

Joonas Gullsten, Samu Luukkonen & Joona Miettinen

POTILASPALAUTELOMAKE ENSIHOITOO


Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

Huhtikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä	
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Koulutusohjelma ja suuntautuminen	
Tekijä(t) Joonas Gullsten, Samu Luukkonen & Joona Miettinen		Sairaanhoitajakoulutus, Sairaanhoitaja AMK	
Nimeke Potilaspalautelomake ensihoitoon			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilaspalautelomake Itä-Savon sairaanhoitopiirille Etelä-Savon pelastuslaitoksen käyttöön. Ensihoidon potilastyytyväisyyttä ei ole tutkittu aiemmin Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Lisäksi lomakkeella saadaan tietoa alueen ensihoidon laadusta, sillä terveydenhuoltolain 8§:n 4 momentin nojalla terveydenhuollon henkilökunnan tulee kehittää potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa. Henkilökunta tarvitsee palautetta oppimisen sekä oman toiminnan kehittämisen kannalta.</p> <p>Ensihoidon saama potilaspalaute on tähän asti ollut pääasiassa suullista palautetta, eikä sitä ole kirjattu mihinkään tietokantaan. Suullinen palaute on käsitelty ainoastaan kahvipöytäkeskusteluissa, joissa ilmenneet epäkohdat ovat tulleet julki ja toimintaa on pyritty parantamaan keskustelussa esille nousseiden asioiden perusteella. Järjestelmällinen palautteen kerääminen ensihoidossa on tärkeää, jotta palautetta voidaan hyödyntää tehokkaasti. Saatua palautetta voidaan verrata aiemmin saatuihin tuloksiin ja tätä kautta löytää uusia kehityskohteita, joissa toimintaa tulee parantaa. Potilaspalautteesta saadaan näkökulmia, joita ensihoitajat eivät välttämättä ole huomioineet työssään.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina yhteistyössä Etelä-Savon pelastuslaitoksen vastaavan kenttäjohtajan, ensihoitajien ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kehittämispäällikön kanssa. Lähetimme sosiaali- ja terveysministeriön pohjalta tuotetun luonnosteluvaiheen potilaspalautelomakkeen vastaavalle kenttäjohtajalle, joka jakoi sen 65:n ensihoitajan arvioitavaksi. Kyselyymme vastasi 13 ensihoitajaa. Kyselylomakkeen aihealueiden kautta ensihoitajat arvioivat tärkeäksi kokemiaan asioita ensihoidossa sekä potilaspalautelomakkeessa. Vastausten perusteella muokkasimme kehittelyvaiheen potilaspalautelomakkeen, jota arvioitiin Webropol-kyselyn kautta. Kyselyyn vastasi viisi ensihoitajaa. Näiden palautevaiheiden kautta muokkasimme kehittelyvaiheen lomakkeesta viimeistellyn potilaspalautelomakkeen hyödyntämällä kategorisointi-menetelmää.</p> <p>Ensihoitajat kokivat tärkeinä asioina lomakkeen selkokieliisyyden ja ymmärrettävyyden. Sisällöllisesti tärkeimpinä asioina koettiin ensihoitajien käyttäytyminen, kivunhoidon huomioiminen, hoidon ja kuljetuksen turvallisuus sekä potilaan tietoisuus omasta hoidostaan.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Ensihoito, potilas, palaute, tyytyväisyys, hoidonlaatu, ambulanssi			
Sivumäärä 39 + 18	Kieli Suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Lifflander & Tarja Turtiainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 	
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		Degree programme and option Degree programme of nursing, Nurse	
Author(s) Joonas Gullsten, Samu Luukkonen & Joona Miettinen		Name of the bachelor's thesis Patient feedback form for emergency services	
Abstract <p>The purpose of this thesis was to develop a patient feedback form for Itä-Savo health care district and Etelä-Savo rescue department. The patient satisfaction of emergency services has not been examined earlier in Itä-Savo health care district. The form also provides information on the quality of the emergency treatment. The Health Care Act stipulates that health care personnel are obligated to improve patient safety and quality control. Health care personnel need feedback in order to learn and improve their own actions.</p> <p>Patient feedback in emergency services has been spoken and unwritten to this point. The spoken feedback has been handled only in coffee table conversations where the imperfections have become public. Emergency services have tried to improve their actions based on the subjects that have arisen in these conversations. Systematic gathering of feedback in emergency services is important, so that the feedback could be as beneficial as possible. The received feedback can be compared to earlier results and by using this method, new objects of improvement can be found. Patient feedback gives new points of view that the paramedics may have not noticed in their profession.</p> <p>We executed this thesis in co-operation with the Etelä-Savo rescue department field leader, paramedics and Itä-Savo health care district development manager. We sent a draft of our patient feedback form to the field manager, which was produced based on the patient feedback form by the Ministry of Social Affairs and Health. The field manager then distributed it to 65 paramedics. The draft was commented by 13 paramedics. The paramedics evaluated our draft form based on their area of expertise and what they felt is important in our form. We modified the form based on the paramedics' comments. The refinement phase form was evaluated through a Webropol survey. We received five responses to the survey and based on the responses we modified our finished patient feedback form by the means of categorization.</p> <p>The paramedics saw that the main subjects in our patient feedback form were the use of plain language and understandability. The main subjects in the contents based on the paramedics' answers were the behavior of the paramedics, consideration of pain treatment, the safety of treatment and transport and the patient's awareness of their treatment.</p>			
Subject headings, (keywords) first aid, quality, treatment, patient, satisfaction, ambulance			
Pages 39+18		Language Finnish	
URN 			
Remarks, notes on appendices 			
Tutor Päivi Lifflander & Tarja Turtiainen		Bachelor's thesis assigned by Itä-Savo's health care district	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA	2
3	ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	3
3.1	Ensihoidon auttajat	4
3.2	Kiireellisyys ja hoidon tarpeen arviointi.....	6
3.3	Hoito ja kirjaaminen ensihoidossa.....	10
4	ENSIHOIDON LAATU.....	13
4.1	Hoidon laadun määrittäminen.....	14
4.1.1	Palvelun laatu	15
4.1.2	Kliininen laatu.....	16
4.1.3	Prosessien laatu	16
4.1.4	Vaikuttavuus	17
4.2	Laadunhallinta	18
5	POTILASPALAUTE ENSIHOIDOSSA.....	18
5.1	Hyvä potilaspalautelomake.....	18
5.2	Ensihoidon potilastyytyväisyyttä kuvaavat laadun mittarit.....	19
5.3	Ensihoidon laatu potilaiden arvioimana	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	21
7.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen.....	22
7.2	Ideavaihe.....	22
7.3	Luonnosteluvaihe.....	23
7.4	Tuotteen kehittelyvaihe	25
7.5	Tuotteen viimeistelyvaihe.....	25
8	PALAUTELOMAKKEEN ARVIOINTI.....	27
9	LOPULLINEN TUOTE JA POHDINTA.....	30
10	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
	LÄHTEET	36

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyöstä
- 2 Sopimus tiedonkeruusta
- 3 Teoreettinen viitekehys
- 4 Sosiaali- ja Terveysministeriön potilaspalautelomake
- 5 Potilaspalautelomakkeen teemoitus
- 6 Kenttäjohtajalle jaettava saatekirje
- 7 Webropol-kyselyn ohjeistus + kysymykset
- 8 ISSHP:n X-koodit
- 9 ISSHP:n top 10 kuljetuskoodit
- 10 Yksikköhälytykset kiireellisyysluokittain
- 11 Luonnosteluvaiheen potilaspalautelomake
- 12 Kehittelyvaiheen potilaspalautelomake
- 13 Viimeistelyvaiheen potilaspalautelomake

1 JOHDANTO

Systemaattinen laadunhallinta on kehitysvaiheessa ensihoidon toimintaympäristössä. Suomessa on paneuduttu esimerkiksi ensihoitopalvelun viiveseurantoihin ja ensihoitokertomuksiin jo vuosien ajan, mutta kokonaisvaltainen ensihoitopalvelun laadunhallinta on vasta alussa. Tämä johtuu osittain ensihoitopalvelun erityisluonteesta, jota ei pystytä mittaamaan samalla tavalla kuin esimerkiksi hotellipalveluita. (Kuisma ym. 2013, 67.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa potilaspalautelomake Etelä-Savon pelastuslaitokselle. Tavoitteenamme on luoda toimiva lomake, jolla Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoidon laatua pystytään mittaamaan luotettavasti. Kaikissa ensihoitopalveluissa tulisi olla potilaspalautejärjestelmä, jota hyödyntämällä palautteet pystytään käsittelemään tehokkaasti. Kuisman (2013, 75) mukaan kaikki palaute tulisi kirjata ylös erilliselle potilaspalautelomakkeelle. Henkilökunnan tulee olla tietoinen, miten potilaspalaute kerätään ja kuinka se käsitellään. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ei ole ollut potilaspalautejärjestelmää ensihoidon potilaille. Tällä hetkellä on vain yksi valtakunnallisesti käytössä oleva ensihoidon laadun mittari, jonka on kehittänyt Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Toimeksiantajamme Itä-Savon sairaanhoitopiiri on kiinnostunut erityisesti oman alueensa ensihoidon laadusta. Tuottamallamme mittarilla Itä-Savon sairaanhoitopiiri pystyy mittaamaan ensihoitopalvelun laatua alueellaan, kehittämään toimintaansa sen tuloksien perusteella ja seuraamaan laadun kehityssuuntaa.

Laadimme tuotekehitysprosessin mukaisesti potilaspalautelomakkeen ensihoidon toimintaympäristöön. Palautelomakkeen avulla pyritään kuvaamaan ensihoidon laatua potilaan näkökulmasta. Potilaan antama palaute ensihoidon laadusta on tärkeää, koska hän tuo potilaan näkökulman ensihoitoprosessista esille. Samalla hän voi myös tuoda esiin sellaisia epäkohtia hoidon laadusta, joita henkilökunta ei välttämättä osaa huomioida. Potilaspalautelomake tuo esille kehittämiskohtia ensihoidon laadusta, joita voidaan kehittää saadun palautteen perusteella. Näin ensihoidon johto pystyy reagoimaan hoidon aikana ilmenneisiin epäkohtiin ja tämän perusteella korjaamaan toimintatapoja.

Valitsimme aiheen, sillä olemme kiinnostuneita ensihoidosta ja haluamme tarkastella sekä kehittää jatkuvassa muutoksessa olevaa ensihoitopalvelua ja sen laatua. Pohdimme

myös päivystyssairaaloiden lakkauttamisien seurauksena syntyvää kuljetusmatkojen pidentymistä ja sen vaikutusta ensihoitopalvelun laatuun. Aihe herätti myös mielenkiintomme, koska potilastyytyväisyyttä ensihoidossa on tutkittu melko vähän.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajana toimi Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sen edustajana ja yhteyshenkilönä toimi sairaanhoitopiirin kehittämispäällikkö. Saimme idean opinnäytetyöhömme Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä sekä Etelä-Savon pelastuslaitokselta.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun tuottaa Etelä-Savon pelastuslaitos (Sosteri 2016b). Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelutasopäätöksen (2013) mukaan Etelä-Savon pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelua Savonlinnan sekä siihen kuuluvien ympärysalueiden asukkaille. Ympärysalueita ovat Enonkoski, Kerimäki, Punkaharju, Rantasalmi ja Sulkava. Alueen kokonaispinta-ala on 5711,90 km², josta vesi- tai merialuetta 2022,80 km² (35,4 prosenttia). Tämän alueen väkiluku on 45 608. Savonlinnan alueella väkiluku on 26 640 ja loput koostuvat ympärysalueista. Lisäksi alueella on runsaasti mökkejä 14 356 (2010). Alueella on mökkien vuoksi kausiluontoisesti enemmän asukkaita. palvelutasopäätöksessä alueen ikäjakauma on määritelty kolmeen ikäluokkaan: 0 - 14-vuotiaat, 15 - 64-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Vuonna 2010 väestöstä 0 - 14 vuotiaita oli 6052 (13,3 prosenttia), 15 - 64-vuotiaita 28 313 (62,2 prosenttia) ja yli 65-vuotiaita 11 128 (24,5 prosenttia). Vuonna 2010 alueen sairastavuusindeksi on 134,2. (Sosteri 2013.)

Savonlinnan alueella on käytössä viisi hoitotason ensihoitoyksikköä, kaksi perustason ensihoidon yksikköä ja kahdeksan ensivasteyksikköä. Savonlinnassa ja jokaisella ympärysalueella on yksi hoitotason ensihoitoyksikkö, lisäksi Savonlinnassa on kaksi perustason ensihoitoyksikköä. Ensivasteyksiköt on sijoitettu niin, että jokaisella ympärysalueella on yksi ensivasteyksikkö ja tämän lisäksi Savonrannalle ja Lohikoskelle on sijoitettu yhdet ensivasteyksiköt. (Sosteri 2013.) Taulukossa 1 kuvataan Itä-Savon sairaanhoitopiirin tehtävämäärät alueittain. Tehtävämäärät painottuvat Savonlinnan alueelle, jossa on myös eniten ensihoidon yksikköjä (Nuopponen 2017).

TAULUKKO 1. Tehtävämäärät alueittain vuonna 2015 (LIITE 10)

Alueet/ yksiköt	Tehtävämäärät
Kerimäki 734	1227
Savonlinna 721,731,732,735,736,737	6602
Sulkava 738	954
Tehtävämäärät yhteensä	8783

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laatustrategia koostuu neljästä arvosta: hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus ja uusiutuva osaaminen. (Sosteri 2016c.) Opin näytetyömme liittyy Itä-Savon sairaanhoitopiirin laatustrategiaan siten, että valmiilla potilaspalautelomakkeella pyritään kuvaamaan ensihoidon laatua ja sitä kautta edistämään asiakkaan hyvinvointia. Potilaspalautelomakkeella pystytään kartoittamaan henkilöstön osaamista, potilaiden luottamusta hoitoon ja hoitohenkilökuntaan sekä näiden pohjalta kehittämään toimintaa ja parantamaan potilastyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Lisäksi opinnäytetyömme mahdollistaa potilaan osallistumisen oman hoitonsa arviointiin. Organisaation vastuullinen työote näkyy toiminnan kehittämisenä ja epäkohtien huomioimisena työssä.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmassa ensihoitoa koskevat asiat perustuvat potilasturvallisuuden kolmeen osa-alueeseen: yleinen hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laite- ja toimitilaturvallisuus. Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmassa ensihoidon potilasturvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat: Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, lääkehoidon osaamisen varmistaminen, työntekijöiden perehdyttäminen, HaiPro-ilmoitusten tekeminen ja käsittely, infektioiden torjunta sekä kattava potilasturvallisuuden kartoittaminen. (Sosteri 2012.)

3 ENSIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ

Ensihoidolla tarkoitetaan päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on järjestää äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tarpeenmukainen hoito sekä tapahtumapaikalla että kuljetuksen aikana (Terveysturvalaki 2010/1326). Ensihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveysturvalaki 2010/1326 määrittelee henkilön, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden, -luvan tai ammatinimikkeen valtioneuvoston asetuksella 564/1994. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä

564/1994.) Ensihoito toimii osana terveydenhuollon palvelujärjestelmää (Kuisma ym. 2013, 14). Ensihoidon palvelutasot jaetaan kahteen tasoon; perus- ja hoitotasoon. Taso määräytyy hoidon vaativuuden ja ensihoitajien koulutustason perusteella. (Silvfast & Kinnunen 2012, 20.)

3.1 Ensihoidon auttajat

Hätäkeskustoiminta osana ensihoitoa

Hätäkeskuslaki määrittää hätäkeskuksen tehtävät. Tehtäviin kuuluu hätäilmoituksen vastaanottaminen, hätäilmoituksen kiireellisyyden ja tarvittavien resurssien arvioiminen sekä tehtävän välittäminen ensihoitoyksikölle. Vastuu tehtävästä siirtyy ensihoitoyksikölle, kun yksikkö ottaa tehtävän vastaan. (Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010.)

Hätäkeskus arvioi tehtävien kiireellisyysluokan, jotka on määritetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta. Asetuksessa kiireellisyysluokat ovat jaettu neljään eri luokkaan. (Taulukko 2.) Luokat määräytyvät potilaan peruselintoimintojen tilan perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.) Hätäpuhelun aikana täsmentyneet oireet tai tilannetiedot voivat muuttaa tehtävän kiireellisyysluokkaa jo ennen kohteeseen saapumista. Kiireellisyysluokkaa voidaan joko nostaa tai laskea riippuen uusista taustatiedoista. Tilanteen mukaan tehtävälle voidaan hälyttää myös lisäyksiköitä. (Seppälä 2012, 31.)

Perustasoinen ja hoitotasoinen ensihoito

Ensihoitopalvelun ensimmäinen porras on perustasoinen ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) laatiman ensihoitopalveluasetuksen mukaan perustasolla tarkoitetaan yksikköä, joka kykenee tekemään potilaan peruselintoimintojen tilanarvion, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaan antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä kuten nitraattia, asetyylisalisyylihappoa ja inhaloitavaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä. Perustason yksikön ambulanssissa tulee olla kaksi ensihoitajaa. Heistä toisen täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on käynyt ensihoitoon suuntautuvan koulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 10.)

Ensihoitopalvelun toinen porras on hoitotasoinen ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) asetuksen mukaan hoitotaso toteuttaa perustasoisen hoidon lisäksi tarkennettua tilan ja hoidon tarpeen arviointia, vaativampia hoitotoimenpiteitä, kohdennettuja oireenmukaisia ja löydösperusteisia tutkimuksia sekä suonensisäistä lääkitystä. Hoitotason yksikön ambulanssissa tulee olla kaksi ensihoitajaa. Toisen täytyy olla ensihoitaja AMK-tutkinnon käynyt tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntautuvan lisäkoulutuksen. Tämän lisäksi toisella ensihoitajalla on oltava pelastajatutkinto, sitä vastaava aikaisempi tutkinto tai henkilön tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 12.)

Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtaja osallistuu hoitotason ensihoitotehtävien hoitamiseen. Kenttäjohtaja ohjaa omalla toiminta-alueellaan olevia ensihoitoyksiköitä ja huolehtii resursien riittävydestä moniviranomaistehtävissä. Lisäksi hän vastaa ensihoidon ympäri- vuorokautisesta valmiudesta ja johtaa ensihoidon kenttää. Ensihoidon kenttäjohtajana voi toimia ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan opintokokonaisuuden. Lisäksi työtehtävä edellyttää kokemusta ensihoitotyöstä sekä riittävää pätevyyttä hallinnollisesta ja operatiivisesta ensihoidon osaamisesta. (Sosteri 2016a.)

Ensihoitolääkäri

Ensihoitolääkäri vastaa operatiivisesta ja hallinnollisesta ensihoidon toiminnasta. Operatiivisessa toiminnassa ensihoitolääkäri vastaa toiminta-alueensa lääketieteellisestä toiminnasta sekä antaa hoito-ohjeita kenttäjohtajille sekä muulle ensihoitohenkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.) Hallinnollinen osa kattaa hoito-ohjeiden laatimisen, hoitotason koulutuksen järjestämisen, ensihoitopalvelun ja osaamisen kehittämisen sekä hälytys- ja toimintaohjeiden yhtenäistämisen. (Kuisma ym. 2013, 24–25.)

3.2 Kiireellisyys ja hoidon tarpeen arviointi

Hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella ensihoidon hälytystehtävät jaetaan A-, B-, C- ja D-kiireellisyysluokkiin. Luokat on aseteltu kiireellisyysjärjestykseen tehtävän vakavuuden perusteella niin, että A on kiireellisin ja D kiireettömin luokka. Kiireellisyysluokat on esitelty tarkemmin alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 2. Kiireellisyysluokat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011)

A -luokka	Potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. Tavoittamisaika tässä riskiluokassa 8 minuuttia.
B -luokka	Potilaan peruselintoiminnoista ei ole täyttä varmuutta, mutta odotettavissa on korkeariskinen tehtävä. Tavoittamisaika tässä riskiluokassa 15 minuuttia.
C -luokka	Peruselintoiminnot ovat vakaat tai niiden häiriö lievä, mutta potilas tarvitsee ensihoidon nopea tilanarviota. Tavoittamisaika tässä riskiluokassa 30 minuuttia.
D -luokka	Potilaan peruselintoiminnoissa ei ole häiriöitä ja tila on vakaa, mutta potilas tarvitsee ensihoidon tilanarvion. Potilas on tavoitettava tässä riskiluokassa kahden tunnin sisään.

Valvira (2014) mukaan Suomessa puolen vuoden aikana yhden ambulanssin tehtävämäärä oli keskimäärin 700 hälytystä. Näistä tehtävistä A -ja B -luokan tehtäviä oli 228, C -luokan tehtäviä 302 ja D -luokan tehtäviä 232. Tehtävät jakautuivat niin, että 500 tehtävää sijoittui kaupunkiin ja 200 maaseudulle. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella A -luokan tehtäviä oli 516, B -luokan tehtäviä 2958, C -luokan tehtäviä 3087 ja D -luokan tehtäviä 2031. Tehtäväluokka puuttui 15 tehtävästä. (Nuopponen 2017.) Tilastojen perusteella koko Suomen sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella C -luokan tehtävien yleisyys korostuu, joissa peruselintoiminnot ovat vakaat tai niiden häiriö on lievä. Potilas tarvitsee kuitenkin ensihoidon nopeaa tilanarviota.

Kiireellisyyden arviointi

Hätäkeskus aloittaa tekemällä tilanteesta tilannearvion puhelimesta ilmoittajan antamien tietojen perusteella. Ensihoitajat tekevät kohteessa potilaalle tilanarvion ja haastattelevat potilaan sekä tekevät vaadittavat mittaukset. Näiden pohjalta määritetään potilaskohtainen hoitosuunnitelma sekä tehtävä- ja kiireellisyysluokan arviointi. Potilaan tilanarviointi koko tehtävän ajan on tärkeää, koska potilaan tila voi muuttua radikaalisti tehtävän aikana. Tällä voi olla vaikutusta esimerkiksi tilanteen kiireellisyysluokitukseen tai lisäyksiköiden hälyttämiseen. Lisäyksiköitä voidaan tarvita muun muassa elvytystilanteessa. (Hakala. 2012, 51–52.)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan kohteessa kulunut aika oli reilusti suosituksia pidempi. Tämä korostui erityisesti hengitysvaikeus- ja rintakipupotilaiden hoitoprosesseissa. Hoito- ja perustasoisessa ensihoidossa on laadullisia ja ajallisia eroavaisuuksia. Tutkimuksessa ilmenee, että perustaso aloittaa neste- ja lääkehoidon hoitotasoa nopeammin ja järjestelmällisemmin. Kuitenkin hoitotason yksiköt hoitivat edellä mainitut hengitysvaikeus- ja rintakipupotilaiden hoitoprosessit perustasoa laadukkaammin. (Hiltunen 2016, 46.)

X-koodit

Termillä X-koodi tarkoitetaan ensihoitopalvelun tilannetta, jossa päädytään potilaan kuljettamatta jättämiseen. (Taulukko 3.) Ensihoitaja voi tehdä päätöksen olla kuljettamatta potilasta, mutta hän ei voi kieltää potilasta hakeutumasta omatoimisesti hoitoon. (Kuisma ym. 2013, 51.)

TAULUKKO 3. X-koodit (Kuisma ym. 2013, 53–57)

X-koodit	
X-0 Ajoeste	Ajoneuvon hajoaminen tai kiinnijääminen, liikenneonnettomuus.
X-1 Vainaja	Potilas löydetään kuolleena, menehtyy kohteessa tai kuljetuksen aikana.
X-2 Poliisi vie	Potilas ei tarvitse hoidollisia toimenpiteitä, esimerkiksi päihtynyt henkilö. Tällöin henkilö siirtyy poliisin vastuulle ja poliisi kuljettaa hänet säilöön.

X-3 Muu apu	Potilaalla ei akuuttia hätää, saa apua myöhemmin esimerkiksi kotisairaanhoidolta tai yksityiseltä lääkäriltä.
X-4 Muu kuljetus	Kuljetus tapahtuu esimerkiksi taksilla tai omalla autolla.
X-5 Ei tarvetta kuljetukseen	Potilaan terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin.
X-6 Potilas kieltäytyy kuljetuksesta	Potilas kieltäytyy kuljetuksesta ja hoidosta itsemääräämisoikeuteen nojaten.
X-7 Ei potilasta	Ilmoitettua potilasta ei etsinnöistä huolimatta löydetä.
X-8 Hoidettu kohteessa	Potilaan sairauskohtaus voidaan hoitaa kohteessa niin, että potilaan ei tarvitse hakeutua jatkohoitoon. Kohteessa hoitamiseen tarvitaan hoito-ohje lääkäriltä. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi hypoglykeemiset diabeetikot.
X-9 Peruutus	Potilaan tilanne voi korjaantua hätäpuhelun aikana, jolloin tehtävälle hälytetty yksikkö voidaan peruuttaa. Jos kohteeseen on hälytetty useampi ensihoitoyksikkö, aikaisemmin paikalla ollut yksikkö voi tarvittaessa peruuttaa muut matkalla olevat yksiköt.

Päätös potilaan kuljettamatta jättämisestä tehdään potilaalle tehtyjen tutkimusten, haastattelun ja tarvittaessa lääkärin konsultoinnin jälkeen. Näissä tilanteissa kirjaamisesta tulee käydä selvästi ilmi, että potilaalle on annettu hoito- ja toimintaohjeet. Potilaan kuljettamatta jättämiseen vaikuttavat potilaan terveydentila ja se, onko potilas yksin sekä hänen omatoimisuus ja liikuntakykynsä. Nämä asiat tulee näkyä ensihoitokertomuksessa. (Porthan 2012, 87.) X-koodien käyttäminen tuo mukanaan haasteita potilaan sekä ensihoitajan oikeusturvaan (Kuisma ym. 2013, 51).

Päätös kuljettamatta jättämisestä on aiheuttanut viivästymistä hoidon aloittamisessa, mikä on johtanut kanteluihin ja korvausvaatimuksiin. X-koodeista etenkin X-2, X-4, X-5 ja X-8 aiheuttavat potilaan näkökulmasta tyytymättömyyttä ja epäoikeudenmukaisuuden tunnetta. X-2:ssa potilaan terveydentila on määritetty eikä hänellä ole tarvetta hoitotoimenpiteille. X-2:een voidaan päätyä esimerkiksi päihtyneen henkilön kohdalla, joka ei tarvitse hoitotoimenpiteitä, mutta aiheuttaisi toiminnallaan todennäköisesti uuden hätäilmoituksen hätäkeskukseen. X-4:ssä potilaan terveydentila ei vaadi ambulanssikuljetusta, mutta hänen tulisi kuitenkin hakeutua päivystyspoliklinikalle. Ensihoitajan

tulee ottaa huomioon potilaan kokonaisvaltainen pärjääminen kotona ja potilaan kyky hakeutua hoitoon itsenäisesti. X-5:ssa potilaan terveydentila on määritetty, eikä hänellä ole minkäänlaista tarvetta hoidolle. Ensihoitaja ei voi kuitenkaan evätä potilaan hakeutumista päivystyspoliklinikalle. X-8:ssa potilaan terveydentila vaatii hoitoa, mutta hoito pystytään toteuttamaan kotiolosuhteissa. Päätös potilaan kotiin jättämisestä tulee aina konsultoida lääkäriltä. (Kuisma ym. 2013, 51–57.)

Viime vuosina Helsingin alueella ensihoidon A-, B-, C-, kiireellisyysluokan tehtävistä 40 prosentissa päädyttiin X-koodiin. D -luokan tehtävissä X-koodit ovat harvinaisempia. X-tehtävien määrä on ollut kasvussa siitä lähtien, kun ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyi sairaanhoitopiireille. X-5 (ei tarvetta kuljetukselle) käyttö on yleisempää kaupunkiympäristössä kuin haja-asutusalueilla. (Kuisma ym. 2013, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27.) Tästä voidaan päätellä, että kaupunkiympäristössä potilailla on enemmän vaihtoehtoisia kuljetusmahdollisuuksia käytettävissään verrattuna haja-asutusalueisiin.

Vuonna 2015 Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella X-koodiin päättyviä tehtäviä oli 3190, joka oli 36,3 prosenttia alueen kokonaistehtävämäärästä. Näistä kolme yleisintä oli X-4 (713 kpl), X-5 (651 kpl) ja X-8 (1213 kpl). Kolmen yleisimmän X-koodin osuus alueen kokonaistehtävämäärästä vuodelta 2015 oli 29,3 prosenttia. (Nuopponen 2017.)

X-koodiin päättyvien tehtävien määrä poikkeaa prosentuaalisesti 3,7 prosenttia Helsingin ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin välillä. Tästä voimme todeta, että tehtävien päättyminen X-koodiin on yleisempää Helsingissä verrattaessa Helsingin X-koodien määrää Itä-Savon sairaanhoitopiirin lukuihin.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin neljä yleisintä kuljetuskoodia vuonna 2015 olivat heikentynyt yleistila (774), kaatuminen (745), hoitolaitossiirto (793) ja peruselintoimintojen häiriö (705). Tehtäväkoodilla 774 kuljetettiin 780 potilasta, koodilla 745 kuljetettiin 526 potilasta, koodilla 793 kuljetettiin 476 potilasta ja koodilla 705 kuljetettiin 455 potilasta. (Nuopponen 2017.) Näiden neljän kuljetuskoodin perusteella voimme olettaa ensihoitopalvelua käyttävän väestön olevan ikääntynyttä. Vuonna 2015 tehtäviä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella oli yhteensä 8783. Nämä neljä yleisintä kuljetuskoodia kattavat 25,4% (2237) kokonaistehtävämäärästä.

Ammattikorkeakoulutasoisessa tutkimuksessa tutkittiin niiden potilaiden tyytyväisyyttä, jotka ensihoito oli hoitanut kohteessa ja arvioinut, että jatkohoitopaikkaan kuljettamiselle ei ole tarvetta. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kyselylomakkeen 60 potilaalla, joita ei ollut kuljetettu jatkohoitoon ensihoidon toimesta. 27 potilasta (45 %) vastasi kyselyyn. 73 % (20/27) potilaista tunsivat saaneensa apua oireisiinsa. Kaksi (2/27) ei ollut saanut riittävästi jatkohoidto-ohjeita. Suurin osa vastaajista (25/27) oli tyytyväisiä saamaansa hoitopäätökseen. Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa ammatilliseen ja laadukkaaseen hoitoon. (Ekberg 2012, 27–31.)

3.3 Hoito ja kirjaaminen ensihoidossa

Potilaan ensihoitoprosessi käynnistyy, kun paikalla oleva henkilö toteaa avun tarpeen ja soittaa hätäkeskukseen. Avun hälyttäjän tulee osata kertoa, mitä on tapahtunut ja tarvittaessa osattava hätäkeskuspäivystäjän avustuksella aloittaa ensiaputoimet. Puhelun aikana hätäkeskuspäivystäjä tekee tilannearvion ja hälyttää tarvittavat ensihoitoyksiköt paikalle. Saapuessaan kohteeseen ensihoitoyksikön tulee esittäytyä, koska potilaan oikeuksiin kuuluu tietää häntä hoitavat henkilöt ja mitä organisaatiota he edustavat. Kohteessa ensihoitoyksikkö arvioi potilaan tilan ja kartoittaa välittömän hoidon tarpeen. (Silvfast & Kinnunen ym. 2012, 21–22, 51.)

Välitön hoidon tarve saadaan selvitettyä ensiarviolla, joka tehdään ABCDE -menetelmällä. Menetelmällä tarkistetaan hengitysteiden avoimuus (A= airway), hengittääkö potilas (B= breathing), verenkierron riittävyys (C=circulation), tajunnan taso (D=disability) ja tutkitaan ulkoiset vammat (E= exposure). Hengitysteiden aukiolo tarkistetaan ja varmistetaan tarvittaessa. Mikäli ilmatiet eivät ole auki, hengitystiet avataan nostamalla leukaa molemmilla käsillä, tukien samalla kaularankaa. Tarvittaessa hengitystie puhdistetaan vierasesineestä tai eritteistä. Hengittäminen tarkistetaan tunnustelemalla ilmavirtaa kämmenselällä. Jos ilmavirtaa ei tunnu hengitysteiden avaamisen jälkeen, hengitystä avustetaan palkeella. Jos hengitystaajuus on < 8 tai > 30 tai puhe koostuu yksittäisistä sanoista, annetaan välittömästi lisähappea. Verenkierto tunnustellaan ranteesta tai kaulalta. Jos pulssi ei tunnu kaulalta ja potilas ei reagoi, aloitetaan elvytys. Jos rannepulssi tuntuu, potilaalla ei välitöntä hengenvaaraa. Suuret ulkoiset verenvuodot pyritään tyrehtyttämään. Tajunnan taso määritellään GCS -asteikolla, jolla määritetään silmien, puheen ja liikkeen vastetta. Paljastaminen on tärkeää varsinkin vammapotilailla, jotta

voidaan selvittää ulkoiset vammat. (Väisänen ym. 2012, 150–152.) Potilaan ollessa ulkona, vain välttämätön paljastaminen suoritetaan ja sen jälkeen potilas suojataan lämmönhukan estämiseksi. Kun on päästy lämpimään ambulanssiin, voidaan suorittaa täydellinen paljastaminen ja vammojen tutkiminen. (Ruha & Törmänen 2013, 12.)

Tämän jälkeen tehdään tarkennettu tilanarvio, jonka pohjalta tehdään päätös jatkohoidon tarpeesta. Tarkennettu tilanarvio aloitetaan yleissilmäyksellä, jossa kiinnitetään huomiota potilaan olemukseen, käyttäytymiseen, tajunnan tasoon ja kivuliaisuuteen. Tämän lisäksi tulee huomioida potilaan ruumiinrakenne sekä ulkonäkö. Työdiagnoosin tekemistä helpottaa potilaan perussairauksien ja käytössä olevan lääkityksen selvittäminen haastatteleamalla potilasta. Potilaalta kysytään, missä tilanteessa oireet ovat alkaneet. Potilaalta tutkitaan vitaalielintoiminnot eli verenpaine, syketaajuus, happisaturaatio, verensokeri ja ruumiinlämpö. ABCDE-menetelmää käytetään hyväksi myös tarkennetun tilanarvion tekemisessä. (Väisänen ym. 2012, 153.)

Tarkennetun tilanarvion jälkeen voidaan tarvittaessa konsultoida ensihoidosta vastaavaa lääkäriä puhelimitse. Lääkärin päätökseen hoito-ohjeesta vaikuttaa ensihoitajien tekemä tarkennettu tilanarvio ja potilaan haastattelu. Tällöin lääkrillä on tarvittava tieto potilaan terveydentilasta ja tilanteesta hoito-ohjeen antamiseen. Mikäli potilaalle tehtyjen tutkimusten jälkeen potilaan tila edellyttää hoitoa, hoidon toteuttamiseen ja hoito-ohjeisiin pyydetään konsultaatiota lääkäriltä. (Hakala ym. 2012, 52, 79.)

Lääkärin konsultoinnin perusteella potilas voidaan hoitaa kohteessa (X-8) (Silvfast & Kinnunen 2012, 21–22). Lääkäriä tulee konsultoida aina, kun potilas hoidetaan kohteessa. Lääkäri on vastuussa konsultaation perusteella potilaan kotiin jättämisestä. X-8:aan johtavia yleisimpiä sairaustiloja ovat matalan verensokerin korjaaminen sokeriliuoksella sekä rytmihäiriöiden- ja hengitysvaikeuksien lääkkeellinen hoito (Kuisma ym. 2013, 24, 56–57). Tällöin potilaalla ei ole tarvetta kuljetukseen ja hänelle annetaan ohjeet jatkotoimenpiteistä. Jatkotoimenpiteisiin kuuluu sairaalaan meneminen jollain muulla kyydillä, hakeutuminen hoidon piiriin oireiden pahentuessa tai uusi yhteydenotto hätäkeskukseen oireiden pahentuessa. Tilanteen vaatiessa potilas kuljetetaan ambulanssilla jatkohoitoon. (Silvfast & Kinnunen. 2012, 21–22.)

Hoidon dokumentoinnin tärkeyden ensihoidossa kertoo sanonta: ”Mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole myöskään tehty tai havaittu”. Ensihoitajan velvollisuuteen ja oikeusturvaan

kuuluu hoidon järjestelmällinen ja täsmällinen kirjaaminen. Hyvä ensihoitokertomus sisältää esitiedot, tilan tavattaessa, peruselintoimintojen mittaustulokset, hoidon toteutuksen ja arvioinnin. Kertomuksen tulee myös edetä loogisesti ja siinä tulee käyttää yhteisesti sovittuja lyhenteitä. (Porthan 2012, 83–84.)

Ensiarvioon kirjataan, mitä potilas tekee tavattaessa, käveleekö, istuuko vai makaako hän esimerkiksi selällään. Tämän jälkeen kirjataan, mikä potilaan vaivoista on hallitsein sekä miltä potilas vaikuttaa. Potilaan tajunnantaso ja orientaatio määritetään GCS-asteikon avulla. Lisäksi tunnustellaan rannepulssin tuntuminen ja ihon lämpö sekä tarkkaillaan potilaan hengitystä. (Kuisma ym. 2013, 39–40.) Ensiarviota kirjatessa tulee kirjata myös kellonajat, jolloin huomiot on tehty. Tämä antaa arvokasta tietoa siitä, mikä on ollut lähtötilanne kohdattaessa potilas ja mihin suuntaan oireet ovat kehittymässä. Potilaan yleistilaa ja elintoiminta tulee tarkkailla jatkuvasti mahdollisten muutosten varalta. Potilaan henkilöllisyystiedot kirjataan, kun aloitetaan tarkennetun tilanarvion suorittaminen. (Nurminen 2014.)

Tarkennetussa tilanarviossa kirjataan vitaalielintoiminnot, happisaturaatio, ruumiinlämpö ja verensokeri. Riippuen potilaan tilasta, tehdään myös muita tarkentavia tutkimuksia, esimerkiksi EKG, potilaan puhalluttaminen ja neurologinen status. (Nurminen 2014.) Neurologisessa statuksessa tutkitaan, roikkuuko potilaan suupieli, onko käsien puristusvoimassa puoliero, onko puheen tuottamisessa vaikeuksia ja milloin oireet ovat alkaneet (Suomen Punainen Risti 2017). Potilasta haastatellaan ja hänen kertomansa tiedot tapahtuneesta, oireiden alkamisesta, niihin mahdollisesti johtaneista syistä ja muista tekijöistä kirjataan ylös. Ensihoitajan on tärkeää erottaa potilaan kertomasta tiedosta tärkeät ja keskeiset asiat, jotka liittyvät tapahtumaan tai mahdolliseen jatkohoittoon, koska he ovat ensimmäisinä paikalla ja heillä on vastuu tietojen paikkansa pitävydestä ja tarkkuudesta. Haastattelussa kysytään myös potilaan perussairauksia, jotka kirjataan ylös. Jos perussairauksia on paljon, kirjataan ylös ne sairaudet, jolla voi olla vaikutusta hoidon kannalta. Potilaan käyttämä lääkitys ja lääkeaineallergiat on hyvä kysyä ja kirjata ylös, sillä niillä voi olla vaikutusta lääkehoidon kannalta sekä kuljetuksessa ja myös sairaalahoidossa. Potilaalta tulee myös kysyä hänen omaa näkemystään oireista, kivusta ja niiden vakavuudesta. Potilas on aina oman olotilansa asiantuntija sekä hänellä on tieto siitä, onko vastaavia oireita ollut aikaisemmin, miten vakavia ne ovat olleet ja miten niitä on aiemmin hoidettu. (Nurminen 2014.)

Sähköinen kirjaaminen eli Merlot Medi on käytössä Helsinki-Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Itä-Savon Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Vuonna 2017 sähköiseen kirjaamiseen on määrä siirtyä myös Vaasan sairaanhoitopiirillä. (UVKK 2016.)

Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa potilaan tietojen reaaliaikaisen tarkastelun esimerkiksi sairaalassa Merlot Medi-valvomossa. Lääkäri pystyy seuraamaan ensihoitajien ensihoitokertomuksen kirjaamista valvomosta, ja täten konsultointikin onnistuu reaaliajassa. Merlot Medin avulla EKG-filmi voidaan myös lähettää suoraan lääkärin päätteeseen. (Heino 2012, 12–13.) Merlot Medissä on oma osionsa lääkärin konsultaatiolle, johon kirjataan lääkärin määräämät lääkkeet, annokset ja jatkohoito-ohjeet. Lääkärin hoito-ohjeet tulee kirjata niin kuin ne on annettu, ja tietoihin lisätään konsultoidun lääkärin nimi. Tällä tavalla ensihoitokertomuksesta käy ilmi, kuka lääkäri on ohjeet antanut, ja mitkä ohjeet olivat. Tarkka kirjaaminen on ensihoitajan oikeusturva, ja siksi konsultaatio on syytä kirjata huolellisesti. Myös ensihoidon kenttäjohtaja voi seurata ensihoitokertomuksia reaaliajassa omasta valvomostaan, ja tämä osaltaan helpottaa kenttäjohtajien tilannejohtamista. (Consultants to Governments and Industry 2015.)

4 ENSIHOIDON LAATU

Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Ensihoidossa näkökulma voi olla esimerkiksi potilaan, omaisen, ammattihenkilön tai muun hoitoon osallistuvan henkilön. Laatu hoitotyössä on kykyä täyttää potilaan vaatimukset ja tarpeet tai että hoidon tavoite ja tulos vastaavat toisiaan. (Kuntaliitto 2011, 7.)

Terveysturvallisuuslaki määrittelee, että hoidon tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa ja tietoa sekä perustua hyväksi havaittuihin hoitokäytäntöihin. Myös potilas-, ammattihenkilö- ja potilasvahinkolaki ovat varmistamassa hoidon laatukriteerien täyttymistä. Potilaslaki määrittelee potilaan oikeudet laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ammattihenkilölaki vastaa hoitohenkilökunnan koulutuksen ajantasaisuuden varmistamisesta sekä jatkokoulutuksen ylläpitämisestä. Potilasvahinkolaki määrittelee korvattavuuden potilasvahingoissa, kun hoidon laatu on alittanut sille vaaditun tason.

(Kuntaliitto 2011,7; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559; Potilasvahinkolaki 1986/585; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011; Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Asiakas on keskeisessä roolissa laadun arvioinnissa. Asiakkaan palaute kertoo, millaista arvoa organisaatio tuottaa potilaalle. Asiakas näkee, millaista laatu on tietyllä hetkellä, onko laadullisia tavoitteita saavutettu ja missä asioissa olisi parantamisen varaa. Asiakasnäkökulmainen laadun arviointi kuitenkin edellyttää, että asiakas antaa aktiivisesti palautetta sekä kehitysehdotuksia toiminnasta. Asiakkaan arviointi itsessään on melko kapea ja subjektiivinen kokemus ja jokainen asiakas arvioi toimintaa yksilöllisesti. Nämä yksilölliset palautteet monipuolistavat laadun mittaamista ja antavat mahdollisuuden palvelun kokonaisuuden käsittämisestä. Tutkittu tieto auttaa kehittämään organisaation palvelusta laadukkaampaa, toimivampaa ja kustannustehokkaampaa. (Tiainen 2015, 13, 151.)

Mäkijärven (2010, 12) mukaan Lean-termi määritellään joukoksi käsitteitä, työkaluja ja periaatteita. Näiden avulla asiakkaalle kehitetään potentiaalisin lisäarvo mahdollisimman pienillä resursseilla hyödyntäen työntekijöiden taitoja ja osaamista perusteellisesti. Lean-mallin ajattelussa keskitytään potilaan palvelun antamaan lisäarvoon. Lisäarvolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi jotakin hoitopolun jaksoa tai hoidosta saatua terveyshyötyä. Lean-mallilla pyritään jatkuvaan kehittämistyöhön, minkä avulla voidaan nopeuttaa palvelun läpimenoaikoja vähentämään tarpeettomia työvaiheita. Myös lean-mallin mukaan asiakas on aktiivinen toimija toiminnan kehittämisessä. (Tiainen 2015, 149.)

4.1 Hoidon laadun määrittäminen

Laatua voidaan määrittää monella eri tavalla. Tärkeintä on kuitenkin hahmottaa, mitä laatu merkitsee missäkin yhteydessä (Kuisma ym. 2013, 67). Kuntaliiton (2011) tekemä terveydenhuollon laatuopas määrittelee laadun neljästä eri näkökulmasta. Valitsemme kyseisen laatumäärittelyn, koska se liittyy terveydenhuollon laatusuosituksiin ja kuvaa hyvin laatua potilaan sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Terveysspalveluiden laadunarvioinnissa tulee ottaa huomioon, mistä näkökulmasta asiaa arvioidaan sekä kuka arvion tekee. Arviointi voidaan tehdä asiakkaan, henkilökunnan

tai organisaation näkökulmasta. Arvioinnin voi tehdä asiakas, hoitohenkilökunta, organisaatio tai muut asianomaiset. (Tiainen 2015, 32.)

4.1.1 Palvelun laatu

Palvelun laatu on jaettu kahteen tärkeimpään kohtaan, jotka ovat potilaskeskeisyys ja palvelujen oikea-aikaisuus. Edellä mainittuja kohtia tarkastellaan potilaan, hoitohenkilökunnan sekä johdon näkökulmasta. (Kuntaliitto 2011, 9–11.)

Potilaskeskeisyys potilaan näkökulmasta tarkoittaa, että potilaan tulee saada ajantasaista tietoa terveysongelmistaan ja palveluista. Potilaan tulee päästä hoitoon ja tutkimuksiin oireidensa perusteella mahdollisimman pian. Potilaalla on oikeus tietyissä määrin valita, miten ja kuka häntä hoitaa. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeät ja niiden tarkoituksena on tukea kuntoutumista. Potilaalla on oikeus antaa palautetta anonymisti ja tarvittaessa häntä on ohjattava palautteen tai kanteen tekemisessä potilasasiamiehen avustuksella. Henkilökunnan näkökulmasta jokaisen potilaan on saatava hyvää ja yhdenvertaista hoitoa. Hoitohenkilökunnan on varattava riittävästi aikaa potilaalle, jotta hänelle voidaan antaa selvitys terveydentilastaan ja eri hoitovaihtoehtoista. Johdon tavoitteiden on vastattava potilaan tarpeita ja hoito tulee suunnitella niiden mukaan. Toiminnan suunnittelussa tulee huolehtia henkilökunnan riittävydestä ja ammatillisesta osaamisesta. Johdon tulee seurata potilaskeskeisyyden toteutumista, jotta sitä voidaan kehittää. (Kuntaliitto 2011, 9–11.)

Oikea-aikaisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa, että hän saa hoidon sairautensa oikeaan aikaan ja arviointi hoidon kiireellisyydestä tulee selvittää viiveettä. Arviointi hoitoon pääsyn kiireellisyydestä tulee perustella potilaalle. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet arvioida potilaan tilanteen edellyttämä kiireellisyys. Hoitohenkilökunta voi käyttää hoidon kiireellisyyden arviointiin soveltuvaa kiireellisyyden ensiarviota eli triage-luokitusta. On tärkeää, että potilaille annetaan kaikissa tilanteissa riittävästi tietoa tilaan vaikuttavista ratkaisuista. Johdon vastuualueeseen kuuluu varmistaa riittävät resurssit potilaiden oikea-aikaiseen hoitoon. Johdolla on myös vastuu siitä, että hoitoon pääsee lain määrittelemissä aikarajoissa. (Kuntaliitto 2011, 9–11.)

4.1.2 Kliininen laatu

Kliininen laatu jaetaan hoidolliseen osaamiseen ja potilasturvallisuuteen. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että potilas pystyy luottamaan terveydenhuollon henkilökunnan ammattitaitoon ja asianmukaiseen koulutukseen. Potilaan tulee saada saumatonta hoitoa eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden välillä. Hoidon tulee potilasta tukevaa ja pyrkimyksenä on tukea kotona selviytymistä ja itse hoitoa. Henkilökunnan näkökulmasta hoitajan tulee olla koulutettu tehtävänsä ja hänen tulee pitää yllä ammattitaitoaan. Lisäksi hoitajan on osattava käyttää terveydenhuollon tietojärjestelmiä sekä työssä tarvittavia välineitä. Henkilökunta on mukana laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmien laadinnassa sekä seurannassa. Johdon tehtävänä on huolehtia hoitohenkilökunnan osaamisesta ja ammattitaidosta. Johdolla tulee vastuu järjestää lisäkoulutuksen mahdollisuus tasapuolisesti jokaiselle työntekijälle. (Kuntaliitto 2011, 11–13.)

Potilasturvallisuus on klinisen laadun keskeisimpiä tekijöitä. Potilasturvallisuuteen kuuluu sairauksien ennaltaehkäiseminen, oireenmukainen hoito, haittojen minimointi ja hyötyjen maksimointi, hyväksi havaittujen hoitokäytäntöjen toteuttaminen, kuntoutuminen sekä lääkehoidon turvallisuus. Terveydenhuoltolaissa on vielä erikseen määritelty laadusta ja potilasturvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 7.)

4.1.3 Prosessien laatu

Prosessin laatuun vaikuttaa palvelun sujuvuus. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa asianmukaisen hoidon saamista viiveettä. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä potilaan kanssa ja hoitoon osallistuvat tahot noudattavat tätä suunnitelmaa. Hoitosuunnitelmaa toteutetaan potilaan asettamien tavoitteiden mukaisesti. Hoitosuunnitelmassa tulee tuoda julki tiedot potilaan hoidon eri vaihtoehtoista. Ammattihenkilön ja potilaan välillä tulee vallita yhteisymmärrys hoidon linjauksista, jotta hoito oli sujuvaa. Lääkäri päättää hoidon linjauksista, mutta potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin lääkärin on suunniteltava vaihtoehtoinen hoitomuoto. (Kuntaliitto 2011, 13.)

Henkilökunnalle hoidon sujuvuus tarkoittaa, että käytössä on tarpeeksi resursseja henkilöstön riittävyyden ja palveluiden toteutumisen suhteen. Prosessien toiminnan tulee

olla yhdenmukaista hoitopaikasta riippumatta. Hoitohenkilökunnan yhteiset menettelytavat ja toimet selkiyttävät prosessien yhdenmukaisuutta sekä minimoivat riskien ja virheiden syntymistä. Eri yksiköillä tulee olla selkeät toimintaohjeet oman erikoisalansa yleisimpien sairauksien hoitoon. Myös harvinaisempien sairauksien hoitoon yritetään kehittää toimintaohjeita ja uusia hoitomenetelmiä. Hoitoketjun ei tule katketa hoidon aikana ja potilaan hoitotietojen on kuljettava mukana eri hoitotahojen välillä. Johto organisoii, että resursseja käytetään mahdollisimman optimoidusti. Järkevällä resurssien käytöllä vältetään päällekkäisyyksien syntymistä, lyhentää hoitoon pääsyajoja sekä pitkiä odotusaikoja. (Kuntaliitto 2011, 13–14.)

4.1.4 Vaikuttavuus

Vaikuttavuuden mittaamisella varmistetaan laadun pysyminen tietyllä tasolla. Vaikuttavuuden laatuun hoitotyössä vaikuttavat hoitajien ammattitaito, potilaiden suhtautuminen hoitoon ja hoidon laadun seuranta. (Kuntaliitto 2011, 14.)

Potilaan näkökulmasta vaikuttavuutta voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Yleisimpiä näistä ovat sairauksittain luokitellut mittarit sekä terveyteen liittyvät elämänlaadun mittarit. Geneeriset eli yleiset elämänlaadun mittarit kuvantavat hoidon vaikuttavuutta eri hoitoyksiköissä ja kuinka paljon kukin yksikkö tuottaa elämälaadullisia lisävuosia (QALY -mittarit). (Kuntaliitto 2011, 14–15.)

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta päätavoitteena on tuottaa potilaille laadukasta hoitoa, jolla pyritään parantamaan olemassa olevia sairauksia tai lievittämään niistä aiheutuvaa kärsimystä. Hoitoa kehitetään koko ajan ja sitä seurataan erilaisilla laatumittareilla. Johdon tulee seurata hoidon vaikuttavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta, jotta terveydenhuollon voimavarat voidaan jakaa tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Näin hoito voidaan sijoittaa kustannustehokkuuden perusteella. Voimavarojen kohdentaminen tulee perustua tutkittuun tietoon ja hyväksi havaittuihin hoitokäytänteisiin. (Kuntaliitto 2011, 15.)

4.2 Laadunhallinta

Laadunhallintaan kuuluvat tavoitteiden asettaminen, niiden toteuttaminen ja tulosten toteutumisen seuraaminen. Näiden perusteella toiminnassa pyritään löytämään epäkoh-
tia ja kehittämään toimintaa laadukkaammaksi. Laadunhallinnan suunnittelu ei yksis-
tään takaa laadukasta hoitoa. Siihen vaikuttaa organisaation johdon kyky ohjata henki-
lökuntaa, henkilökunnan hyvä tiimityöskentely ja sujuva yhteistyö muiden ammattikun-
tien kanssa. (Kuntaliitto 2011, 8.)

5 POTILASPALAUTE ENSIHOIDOSSA

Ensihoidon laatu pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön asettamiin laatusuosituksiin. Ensihoitoon ei ole laadittu omia laatusuosituksia vaan se mukailee sosiaali- ja terveys-
ministeriön laatusuosituksia. Laatusuositukset ovat ohjattu palvelukohtaisesti eri ikä-
ryhmiin tai teemoihin. Ensihoidossa ei voida määritellä yksittäistä laatusuositusta työn-
kuvan monikirjoisuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 26.)

Kuisma ym. (2013, 69) mukaan kuitenkin nykyajan keskeisenä näkökulmana pidetään
hoidon vaikuttavuuden arviointia. Toisena tärkeänä laadunhallinnan näkökulmana voi-
daan tarkastella terveydenhuollon tuottavuutta tulevaisuuden haasteet huomioon ottaen.
Nykypäivän ja lähitulevaisuuden ongelmana ovat resurssien sekä määrärahojen pienen-
tämisen. Hoidon laadun tulisi kuitenkin pysyä samalla tasolla, vaikka leikkauksia teh-
dään jatkuvasti.

5.1 Hyvä potilaspalautelomake

Hyvässä potilaspalautelomakkeessa käytetään kolmea yleisintä kysymysmuotoa. Ne
voivat olla avoimia, monivalinnallisia tai asteikkoihin perustuvia. Yksi tärkein asia hy-
vässä potilaspalautelomakkeessa on sen selkeys. Kysymykset tulisi olla aseteltu niin,
ettei niissä käytetä monimerkityksellisiä sanoja ja ne eivät ole tulkinnanvaraisia tai kak-
soismerkityksellisiä. Kysymysten ei tulisi myöskään sisältää ammattikieltä tai johdatte-
levia kysymyksiä. Hyvässä palautelomakkeessa on myös spesifejä kysymyksiä, jotka
antavat tarkempaa tietoa tarkasteltavasta asiasta. Hyvän lomakkeen kysymykset ovat

myös mahdollisimman lyhyitä, sillä pitkiä kysymyksiä voi olla vaikeampi ymmärtää. (Hirsjärvi ym. 2012, 193–204.)

Hyvässä palautelomakkeessa kysymykset on sijoitettu niin, että yleisimmät ja helpoimmin vastattavat kysymykset ovat heti lomakkeen alussa. Lomakkeen pituuden tulee olla sellainen, että se pystytään täyttämään 15 minuutissa. Hyvä palautelomake on myös testattu ennen sen varsinaista käyttöä, jotta varmistutaan edellä mainituista asioista ja tämän perusteella muokataan lomaketta. (Hirsjärvi ym. 2012, 193–204.)

5.2 Ensihoidon potilastyytyväisyyttä kuvaavat laadun mittarit

Hokkasen ja Strömbergin (2006, 51) mukaan ensihoidon palvelun laatua on hankala mitata, koska mitattavia ominaisuuksia ei juuri ole. Tämän vuoksi potilastyytyväisyyden parhaimpia mittareita ensihoidossa ovat suora suullinen potilaspalaute sekä kirjallinen, kysytty potilaspalaute. Potilaalta saadun palautteen pohjalta toimintaa pyritään kehittämään jatkuvasti.

Ensihoidossa laadun mittaamiseen voidaan käyttää rakenne-, prosessi-, lopputulos-, riskienhallinta-, turvallisuus- ja potilasturvallisuusmittareita. Rakennemittaamisella voidaan mitata esimerkiksi ensihoitojärjestelmän rakennetta, kuten ensivasteyksiköiden käyttöä, palveluntuottajan kykyä selviytyä tehtävästään tai onko ensihoitojärjestelmässä käytössä kirjallisia toiminta- ja hoito-ohjeita. Prosessimittareina voidaan käyttää ensihoidossa avainprosessien tunnistamista, määrittämistä sekä kuvaamista. Ensihoidossa avainprosessi voi olla esimerkiksi sydänpysähdyksen hoitoprosessi, jonka tuloksia seurataan ja tulosten perusteella kyseistä prosessia kehitetään. Keskeisimpänä lopputulosmittarina pidetään potilastyytyväisyyttä mittaavaa mittaria. Riskienhallintaa ja turvallisuutta ensihoidossa mittaa työtapaturmien määrä, työturvallisuussuunnitelman olemassaolo ja sairaspotilaiden määrät. Potilasturvallisuutta ensihoidossa mittaa haittatapahutumien määrä ja niiden säännöllinen käsittely. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 34–37.)

Ydinprosesseista tulee olla tutkittua tietoa, jotta ydinprosessien tavoitetasot pystytään asettamaan. Hyväksi havaituilla tavoitetasoilla pystytään seuraamaan hoidon laatua ja kehittämään hoitoprosessia. Ydinprosessien toteutumista seurataan ja niitä kehitetään jatkuvasti. (Hiltunen 2016, 48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kehittänyt potilaspalautelomakkeen ensihoidon toimintaympäristöön. (LIITE 4.) Lomakkeen käytöstä ei ole erillistä ohjeistusta, mutta ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusjaos on tuottanut suosituksen, jolla voidaan suunnitella, arvioida ja toteuttaa laadukasta sekä turvallista palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriön toivomus on, että jaoksen suositusta jalkautettaisiin käytännön laatu- ja potilasturvallisuustyöhön ensihoidossa. Suosituksella pyritään antamaan käytännönläheisiä työkaluja laadun sekä potilasturvallisuuden arviointiin, joista potilaspalautelomake on yksi. Kyseinen lomake koostuu hätäkeskuksen ja ensihoidon osioista. Osioita arvioidaan Likert-asteikolla (0-5). (sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 7–8, 55–56.)

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos selvitti Sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeella opinnäytetyönä potilastyytyväisyyttä alueellaan vuonna 2013. Kyselyjä lähetettiin yhteensä 478 kappaletta, joista palautui 178 (37,2%). 94 % vastaajista piti ensihoitopalvelua hyvänä tai erittäin hyvänä. Erityisen tyytyväisiä oltiin ensihoitajien käyttäytymiseen, pukeutumiseen sekä potilaan kohteluun. Vastaajista kolme prosenttia arvioi palvelun huonoksi. Tutkimuksen yhteenvetona voidaan todeta, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen sairaankuljettajilta. (Hämäläinen & Pesonen 2014, 24, 43–44.)

5.3 Ensihoidon laatu potilaiden arvioimana

Potilaan antama palaute on suuressa osassa arvioitaessa palvelun laatua. Asiakasnäkökulmainen tutkimus osoittaa, että palvelunkäyttäjällä eli potilaalla on hyvä kuva palvelusta, jota hän haluaa ja pystyy arvioimaan. Jokainen potilas arvioi saamaansa hoidon ja tutkimusten onnistumista subjektiivisesti. Arviointiin vaikuttavat psyykkiset-, fyysiset- ja potilaan aistimat tuntemukset palvelusta sekä kuinka hyvin hänen ennakko-odotukset palvelusta täyttyvät. Potilaan odotuksiin palvelusta ja käsitykseen saamastaan palvelukokemuksesta vaikuttavat palvelun tuottajan maine, hoidon valinnan monipuolisuus, aiempi kokemus hoidosta, potilaan persoonallisuus, kulttuuriset eroavaisuudet sekä odotukset palvelusta. Myös henkilökunnan keskinäisellä vuorovaikutuksella on vaikutusta, kuinka päteväksi potilas kokee palvelun. (Tiainen 2015, 23–28.)

Potilastyytyväisyyteen yleisesti vaikuttavia tekijöitä päivystyksessä ovat ammatillinen osaaminen, hoidon tarpeen arviointi, lääkärin antama hoito, hoitotyö, lääkitys- ja hoitotaidot, kivun hoito, tekninen osaaminen ja herkkyyys tunnistaa potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä ymmärtää hänen ongelmiaan. Myös hoitoympäristöllä, sen yksityisyydellä, siisteydellä ja turvallisuudella, on vaikutusta potilaan kokemaan hoitoon. Asiakkaan kokemuksiin yhtenä keskeisimpänä tekijänä vaikuttaa hoitoon pääsyn odotusaika. (Tiainen 2015, 72.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2012) arviointiselosteen mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa potilaan hoitoon pääsyn kesto, potilaan ja henkilökunnan välinen kommunikointi, potilaan informointi hoidon kiireellisyydestä ja potilaan näkemys henkilökunnan ammattitaidosta sekä omasta terveydentilastaan. Lisäksi potilastyytyväisyyteen vaikuttaa ympäristön turvallisuus, siisteys, lämpötila, yksityisyyden sekä perustarpeiden huomioiminen.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa potilaspalautelomake Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitajien käyttöön. Lomakkeen avulla kartoitetaan ensihoidon palvelun laatua. Tavoitteena oli tuottaa lomake, jolla pystytään keräämään tietoa potilaan tyytyväisyydestä ensihoitopalveluun. Etelä-Savon pelastuslaitoksen vastuualueella ei ole mitattu ensihoidon palvelun laatua aikaisemmin.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprosessina. Teimme tuotteen Etelä-Savon pelastuslaitoksen käyttöön ja he käyttivät sitä ensihoidon laadun mittaamiseen Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Tuotekehitysprosessi koostuu viidestä eri vaiheesta. Prosessit vaiheet ovat ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittelyvaihe ja tuotteen viimeistelyvaihe. Tuotekehitysprosessi lähtee liikkeelle, kun tuotteessa on havaittu ongelma tai kehittämistarve. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

7.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamisvaiheessa tulee selvittää ongelman laajuus ja arvioida tuotteen kehittämistarve. Lisäksi on selvitettävä, keitä ongelma koskee ja miten yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli kehittää uutena tuotteena potilaspalautelomake Itä-Savon sairaanhoitopiirille. Kävimme keskustelemassa palautelomakkeen kehittämistarpeesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin kehittämispäällikön ja vastaavan kenttäjohtajan kanssa keväällä 2016. Jämsän ja Mannisen (2000, 31) mukaan kehitettäessä uutta tuotetta, täytyy ensin tunnistaa ongelma ja siitä syntyvä kehittämistarve. Itä-Savon sairaanhoitopiirillä ei ole tällä hetkellä käytössä potilaspalautelomaketta ensihoidossa. Itä-Savon sairaanhoitopiiri on esittänyt lomakkeen kehittämisen opinnäytetyön aiheeksi.

7.2 Ideavaihe

Ideavaiheen tarkoituksena on päättää eri ratkaisukeinoja tuotteen kehittämiseksi. Ideoinnilla ja eri vaihtoehtojen kartoittamisella yritetään löytää sopiva ratkaisu ongelmaan, joka on ajankohtainen. Sosiaali- ja terveysalalla ongelman ratkaisumalleista voidaan hyödyntää parhaiten tuplatiimi- ja aivoriihitoimintamalleja. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Kävimme keväällä 2016 pitämässä palaverin ohjaavan opettajan, Itä-Savon sairaanhoitopiirin ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen edustajien kanssa. Siellä päätimme aiheemme tarkemmasta rajauksesta. Sovimme hätäkeskusosion ja ensivastetoiminnan poisjättämisestä kokonaan, koska ne eivät kerro Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon laadusta.

Palaverissa päädyimme yhteisymmärryksessä toteuttamaan kyselylomakkeen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hirsjärven ym. (2012, 190–204) mukaan kyselylomakkeen tulee olla kieleltään ja rakenteeltaan mahdollisimman selkeä. Tarkoituksenamme oli tuottaa yhden A4-sivun kokoinen palautelomake, jossa kysymykset ovat esitetty helposti ymmärrettävässä ja lyhyessä muodossa. Kyselylomakkeen kysymysten fontti määräytyi kysymysten määrän mukaan, jotta kaikki kysymykset asettuivat yhdelle sivulle. Fontin tuli kuitenkin olla tarpeeksi selkeä ja mahdollisimman suuri, jotta kysymykset on helppo lukea.

Ennen ensimmäistä palaveria olimme suunnitelleet avaintemat sosiaali- ja terveysministeriön lomaketta hyödyntäen. (LIITE 4.) Tammikuussa 2017 tapasimme vastaavan kenttäjohtajan ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kehittämispäällikön. Tässä tapaamisessa esittelimme senhetkisen tuotoksemme, kysyimme heidän mielipidettään aihealueista sekä päädyimme yhteisymmärrykseen siitä, että opinnäytetyön nimessä sekä potilaspalautelomakkeessa käytetään termiä ”potilas”. Otimme myös heidän muita ehdotuksiaan huomioon kyselylomaketta suunnitellessa. Maaliskuussa 2017 tapasimme vastaavan kenttäjohtajan, jolloin sovimme tiedonkeruun tarkemmista yksityiskohdista. Tapaamisessa päätimme toteuttaa tiedonkeruun lähettämällä saatekirjeen sähköisenä kenttäjohtajalle, joka lähetti sen edelleen ensihoitajille. Kyselyllä ensihoitajilta kerättiin ehdotuksia tulevan potilaspalautelomakkeen sisällöstä.

7.3 Luonnosteluvaihe

Prosessin kolmas vaihe on luonnosteluvaihe. Tuotteen luonnosteluvaiheen eri osa-alueet muodostuvat ydinkysymyksistä, jotka vaikuttavat tuotteen lopputulokseen ja sen laatuun. Yksi luonnosteluvaiheen ydinkysymys on asiakasprofiili (Jämsä & Manninen 2000, 43). Asiakasprofiilin näkökulmasta potilaspalautelomakkeemme ensisijaisina hyödynsaajina ovat Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajat. Ensihoidon henkilökunta käyttää potilaspalautelomakettamme asiakastytyvällisyyden ja hoidon laadun mittaamiseen ensihoitotyössä. Toinen ydinkysymys on tuotteen asiasisältö (Jämsä ja Manninen 2000, 43). Opinnäytteessämme tuotteen asiasisältö pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön potilaspalautelomakkeeseen sekä Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajien näkemyksiin, palautteisiin ja mielipiteisiin. Jämsän ja Mannisen (2000, 43) mukaan luonnosteluvaiheen kolmas ydinkysymys koskee palvelujen tuottajaa. Palvelujen tuottajan näkökulmasta tuotteella mahdollistetaan toiminnan kehittäminen saadun palautteen perusteella. Palautelomaketta luonnostellessamme otamme huomioon organisaation arvot ja periaatteet, jotka ovat Jämsän ja Mannisen (2000, 43) mukaan myös luonnosteluvaiheen ydinkysymyksiä. Etelä-Savon pelastustoimen arvot ovat inhimillisyys, ammatillisuus ja luotettavuus (Etelä-Savon pelastuslaitos 2016). Potilaspalautelomakkeen luonnostelussa pyrimme suunnittelemaan kysymykset siten, että ne vastaisivat yhteistyökumppaniemme arvoja.

Muita luonnosteluvaiheen ydinkysymyksiä ovat toimintaympäristö, asiantuntijatieto, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Toimintaympäristön kannalta on hyödyllistä perehtyä organisaation toimintaan teoriassa esimerkiksi keräämällä tietoa ensihoitajilta. Asiantuntijuuden kannalta meidän tulee hyödyntää ensihoitajien ammatillista näkemystä lomakkeen kehittämisessä. Tämän lisäksi kirjallisuuteen tutustuminen auttaa kartoittamaan vaiheita, joiden kautta tuote syntyy. Säädökset ja ohjeet ohjaavat opinnäytetyömme tekemistä merkittävästi. Palautelomakkeessa tulee ottaa huomioon lait, jotka käsittelevät potilasta, hoitohenkilökuntaa sekä ensihoitotoimintaa. Opinnäytetyömme sidosryhmiin kuuluvat Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajat sekä ohjaavat opettajat.

Kaikki saatu palaute on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. Suulliseen palautteeseen verrattuna lomakkeelle kirjattu palaute on helpompi käsitellä ja niistä saatu tieto pystytään hyödyntämään hoidon kehittämisessä. Potilaan antamasta palautteesta saadaan tietoa potilaan tarpeista, vaatimuksista, odotuksista ja kokemuksista hoidon suhteen. Näillä tiedoilla toimintaa pystytään muovaamaan potilaslähtöisemmäksi. Hyvällä palautteella toiminnan epäkohtia pystytään tunnistamaan ja kehittämään. Lisäksi se auttaa työntekijöitä arvioimaan toimintaansa. (Tuohino 2013, 22.)

Kävimme keskustelemassa työelämän yhteyshenkilöiden ja opettajien kanssa opinnäytetyömme tuotekehitysprosessin vaiheista ja varsinaisesta tuotteesta. Päätimme yhteistyökumppaniemme kanssa, että kysely on yksisivuinen ja kysymyksiin vastataan likertasteikolle, sillä se koettiin vaivattomaksi tavaksi kerätä palautetta.

Teoreettinen luokittelu perustuu teoreettiseen lähtökohtaan. Siinä hyödynnetään teorian kehittämiä käsitteitä sekä luokitteluja, joiden avulla aineistoa tarkastellaan. Taulukointia voidaan käyttää analyysivälineenä teoriapohjaisessa luokittelussa. Teoriasta nousevat käsitteet ja ilmaisut kirjataan taulukkomuotoon. Tämän jälkeen aineistoista löydetty ilmaisut yhdistetään teoriasta nousseiden käsitteiden ja ilmaisujen perusteella samaan luokkaan. (Kananen 2014, 103–113.) Muodostamamme potilaspalautelomakkeen teoreettisena lähtökohtana on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön potilaspalautelomakkeen teorian luomia käsitteitä sekä luokitteluja. Näiden avulla tarkastelimme saamamme palauteaineistoa.

Luonnosteluvaiheessa lähetimme vastaavalle kenttäjohtajalle luonnosteluvaiheen lomakkeen (LIITE 11.), johon aihealueet oli laitettu esille. Aihealueet muodostimme sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeen pohjalta. (LIITE 4.) Tämän jälkeen vastaava kenttäjohtaja jakoi luonnosteluvaiheen lomakkeen ensihoitajien sähköposteihin ja he kommentoivat lomaketta saatekirjeen ohjeen mukaan. (LIITE 6.)

7.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Prosessin neljäs vaihe on tuotteen kehittelyvaihe. Tuotteen kehittäminen rajautuu luonnosteluvaiheessa päätettyjen toimintamenetelmien mukaisesti. Kehittelyvaiheessa tuotteesta tulee huomioida visuaaliset seikat, kuten ymmärrettävyys, lukijaystävällisyys, lauserakenne, selkokieli ja järjestelmällisyys. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Kehittelyvaiheessa muokkasimme lomakettamme ja kysymyksiä saadun kirjallisen palautteen perusteella.

Lomakkeen kokonaisuuteen oltiin tyytyväisiä, mutta sen sisältöön tuli kehittämisehdotuksia. Lomakkeen 14:sta kysymyksestä oli kommentoitu kymmentä. Neljään kysymykseen ei oltu otettu kantaa. Analysoimme palautteen käyttämällä teoreettista luokitte-
telua ja tuotimme kehittelyvaiheen potilaspalautelomakkeen saadun palautteen pohjalta. (LIITE 12.) Annoimme palautelomakkeesta kehittelyvaiheen version arvioitavaksi ja sen arviointia varten kehitimme Webropol-kyselyn, josta lähetimme linkin saatekirjeen kanssa kenttäjohtajalle sähköpostitse. (LIITE 7.) Vastaava kenttäjohtaja jakoi kyseisen linkin alaisilleen sähköpostitse, vastaamiseen annoimme aikaa kaksi vuorokautta.

7.5 Tuotteen viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe on tuotekehitysprosessin viimeinen vaihe. Tässä vaiheessa tuotetta voidaan koekäyttää, arvioida sekä kerätä palautetta tuotteesta. Näiden vaiheiden perusteella tehdään tarvittavat muutokset tuotteeseen ja se viimeistellään käyttöönottoa varten. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Viimeistelimme tuotteemme ensihoitajien sekä maallikoiden palautteiden perusteella. Palautteista nousi esille kysymyksen 10 yksinkertaistaminen, jossa kysymys ”hoidon tarpeen arviointi” ehdotettiin muutettavaksi muotoon ”Informointi”. Käsitteenä ”hoidon tarpeen arviointi” koettiin palautteessa potilaalle liian hankalasti ymmärrettäväksi. Palautteen perusteella muutimme kysymyksen

10 muotoon ”Potilaan informointi”. Lisäsimme kysymykseen 10 myös käsitteen ”potilas”, sillä halusimme kohdistaa informoinnin koskemaan nimenomaan potilasta. Analysoimme lomakkeesta saadun palautteen ja teimme tarvittavat muutokset. Muotoilimme potilaspalautelomakkeen kysymykset niin, että lomakkeessa käytetyt ensihoitajien määrittämät kysymykset kuvansivat asioita, jotka he kokivat tärkeäksi ensihoidon laadun kehittämisen kannalta. (LIITE 13.) Palautelomakkeen selkokieliyden ja ymmärrettävyyden tarkistutimme vielä äidinkielen lehtorilla ennen julkaisua. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi kysyimme maallikoilta suullisesti mielipiteitä lomakkeen sisällöstä ja ulkoasusta. Heidän mielestään potilaspalautelomake sisälsi tärkeitä kysymyksiä, kysymykset olivat selkokieliisiä ja loogisesti aseteltuja sekä lomakkeen läpikäyminen oli vaivatonta. He nostivat myös esille ensihoitajien käyttäytymisen ja puukeutumisen tärkeyden palvelukokonaisuuden arvioinnissa, koska niihin asioihin potilas kiinnittää ensimmäisenä huomionsa. Emme saaneet kehittämisohdotuksia maallikoilta viimeistelyvaiheen lomakkeesta.

Normaalista palautelomakkeesta poiketen tuottamassamme lomakkeessa kysytään potilaan ikää ja sukupuolta, sillä yhteyshenkilömme halusivat sisällyttää kyseiset asiat lomakkeeseen asiakasprofiilin kartoittamista varten. Valitsimme palautelomakkeeksi sukupuoliksi vaihtoehdot ”mies” ja ”nainen”. Suomessa on juridisesti määritelty vain kaksi sukupuolta, mies ja nainen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Muokkasimme palautelomakkeen ulkoasun sekä arvosteluasteikon yhdenmukaiseksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin asiakaspalautelomakkeen kanssa. Samalla muotoilimme väittämät Itä-Savon sairaanhoitopiirin lomakkeen mukaisiksi ja käänsimme likertasteikon järjestyksen muotoon 5-1.

Potilaspalautelomakkeeseen liitetään saatekirje tilaajan toimesta, jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus ja ohjeet sen täyttämiseksi. Annamme tekijänoikeudet Itä-Savon sairaanhoitopiirin kehittämispäällikölle ja vastaavalle kenttäjohtajalle käyttöä ja jatkokehittämistä varten.

8 PALAUTELOMAKKEEN ARVIOINTI

Kehittelyvaiheen potilaspalautelomakkeen arvioinnin tulokset

Luonnosteluvaiheen potilaspalautelomake (LIITE 11.) lähetettiin vastaavalle kenttäjohtajalle, joka jakoi lomakkeen ja saatekirjeen (LIITE 6.) 65:lle ensihoitajalle, joista 13 (8,45%) vastasi kyselyymme. Luonnosteluvaiheen lomaketta kommentoi kaksi kenttäjohtajaa sekä 11 ensihoitajaa. Lomakkeen kokonaisuuteen oltiin tyytyväisiä, mutta sen sisältöön tuli kehittämisehdotuksia.

14:sta kysymyksestä 10:tä kommentoitiin. Kysymyksiä 1, 5, 6 ja 9 ei kommentoitu. Kysymystä kaksi oli kommentoinut yksi henkilö. Päätimme jättää kysymyksen lomakkeeseen, koska vastaaja ei perustellut kysymyksen pois jättämistä ja mielestämme kysymys on lomakkeen kannalta tärkeä. Lisäksi yhteyshenkilömme pitivät tärkeänä iän ja sukupuolen kartoittamista potilasprofiilia varten. Kysymystä kolme oli kommentoinut neljä henkilöä. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kysymys ei ole tarpeellinen potilaspalautelomakkeen kannalta. Tämän vuoksi poistimme sen lomakkeesta. Kysymystä 4 kommentoi seitsemän henkilöä, joista kaikki olivat sitä mieltä, että sana ”puhuttelu” vaihdetaan sanaan ”käyttäytyminen” tai ”käytöstavat”. Halusimme pitää lomakkeen kysymykset selkeinä ja lyhyinä, jotta se olisi helppolukuinen ja että kysymyksiä olisi helppo ymmärtää. Tämän vuoksi päädyimme muuttamaan kysymyksen muotoon ”käyttäytyminen”.

Kysymystä 7 kommentoi yhdeksän henkilöä, joista seitsemän henkilöä pohti, ymmärtävätkö potilaat termin ”vaste”. Kaksi kommentoijista mietti kysymyksen luotettavuutta lomakkeen kannalta. Tämä perusteltiin sillä, että esimerkiksi lääkkeiden ongelmakäyttäjät arvioivat palvelun huonoksi, koska eivät mielestään saa tarpeeksi kipulääkettä. Tämä voi osaltaan heikentää tuloksien luotettavuutta. Muutimme kysymyksen muotoa saatujen vastauksien perusteella muotoon ”kivunhoito (miten kipuanne lääkittiin?)”. Mielestämme saamamme palaute oli perusteltua ja koimme kysymyksen muuttamisen helpottavan kysymyksen ymmärtämistä. Kysymystä 8 kommentoi 6 henkilöä, joista kaikki olivat sitä mieltä, että hoidon turvallisuus ja kuljetuksen turvallisuus tulee olla erikseen omina kysymyksinään. Mielestämme ehdotus oli hyvä ja sen avulla voidaan antaa yksityiskohtaisempaa palautetta turvallisuudesta. Teimme aihealueesta kaksi erillistä kysymystä lomakkeeseen. Kysymystä 10 kommentoi kymmenen henkilöä. Näistä

kahdeksan henkilöä koki termin ”työdiagnoosi” liian vaikeaksi maallikolle. Kaksi henkilöä oli sitä mieltä, että potilas ei ole kykenevä arvioimaan ensihoitajien tekemää työdiagnoosia eikä oireiden tulkintaa. Palautteiden perusteella koimme myös itse termit ”työdiagnoosi” ja ”oireiden tulkinta” liian vaikeiksi termeiksi maallikolle. Päätimme yhdistää edellä mainitut termit laajemmaksi ja ymmärrettävämmäksi kokonaisuudeksi, jonka perusteella muotoilimme kysymyksen muotoon ”hoidon tarpeen arviointi”.

Kysymystä 11 kommentoi kaksi henkilöä. Molemmat olivat sitä mieltä, että kysymys muutettaisiin muotoon ”kotihoito-ohjeet ja ohjeiden ymmärrettävyys”. Mielestämme ehdotus selkeyttää kysymyksen rakennetta ja ymmärrettävyyttä, jonka vuoksi muutimme sen lomakkeeseen. Kysymystä 12 kommentoi kaksi henkilöä. Vastauksien perusteella kysymys vaati tarkennusta. Tarkensimme kysymyksen kuvaamaan potilaan tyytyväisyyttä palveluun palautteen perusteella. Kysymystä 13 kommentoi kaksi henkilöä. Heidän mielestään kysymys on vaikea ymmärtää. Tarkensimme kysymyksen kuvaamaan ensihoitopalvelun hyödyllisyyttä. Kysymystä 14 kommentoi kuusi henkilöä, jotka ehdottivat vapaa palaute-osion rinnalle kysymystä ”jos et ollut tyytyväinen saamaasi ensihoitopalveluun, niin miksi?”. Koemme kuitenkin, että potilas pystyy antamaan sekä positiivista että negatiivista palautetta vapaa palaute -kenttään, jolloin lisäkysymys on tarpeeton.

Viimeistelyvaiheen potilaspalautelomakkeen arvioinnin tulokset

Lähetimme sähköpostilla kehittelyvaiheen version potilaspalautelomakkeesta (LIITE 12.) sekä linkin Webropol -kyselystä vastaavalle kenttäjohtajalle, joka jakoi sähköpostimme eteenpäin 65:lle ensihoitajalle. Heillä kaikilla oli mahdollisuus arvioida muokattua lomaketta ja antaa palautetta Webropol -kyselyn kautta. (LIITE 7.)

Webropol -kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan, ovatko kysymykset tulkinnanvaraisia. Vastaajista neljä vastasi kysymysten olevan tulkinnanvaraisia, yhden mielestä kysymykset eivät olleet tulkinnanvaraisia. Pohdimme neljän vastaajan kantaa lomakkeen kysymysten tulkinnanvaraisuudesta, sillä kukaan ei ollut avannut tätä aihetta vapaassa palautteessa. Näin ollen lomakkeeseen ei ole mahdollista tehdä muutoksia tulkinnanvaraisuudesta. Päätimme olla muuttamatta lomakkeemme kysymyksiä. Toisessa kysymyksessä kysyttiin potilaspalautelomakkeen kysymysten loogista järjestystä. Neljän vastaajan mielestä kysymykset oli aseteltu loogisesti ja yhden

mielestä epäloogisesti. Mielestämme potilaspalautelomakkeen kysymykset olivat loogisesti aseteltuja, emmekä lähteneet muuttamaan kysymysten järjestystä yhden eriävän mielipiteen perusteella. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin lomakkeen fontin helppolukuisuutta. Neljän vastaajan mielestä lomakkeen fontti oli hyvä ja helppolukuinen, yhden vastaajan mielestä ei. Olimme samaa mieltä siitä, että potilaspalautelomakkeen fontti oli helppolukuinen. Tämän perusteella emme tehneet muutoksia lomakkeen fonttiin. Neljännessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan lomakkeen visuaalista miellyttävyyttä. Neljä vastaajaa olivat tyytyväisiä lomakkeen visuaalisuuteen, yksi vastaaja ei. Lomake oli mielestämme visuaalisesti miellyttävä, yksinkertainen ja selkeä. Emme muuttaneet lomakkeen ulkoasua yhden eriävän mielipiteen perusteella. Viidennessä kysymyksessä kysyttiin vapaata palautetta lomakkeesta. Yksi vastaajista ehdotti kohtien 3 ja 10 poisjättämistä lomakkeesta. Kohdan 10 tilalle vastaaja ehdotti sanan ”informointi” jättämistä. Tämä olisi hänen mielestään potilaalle helpommin ymmärrettävä sanamuoto. Mielestämme ehdotus oli hyvä ja se selkiyttää kysymyksen ymmärrettävyyttä. Tämä perusteella muutimme kysymyksen yksinkertaisempaan muotoon. Viimeisessä palautteessa nostettiin esille potilaan olevan maallikko, joka ei ymmärrä ammattitermejä (esimerkiksi kipulääkityksen vaste). Tätä ei kuitenkaan lähettämässämme kehittelyvaiheen potilaspalautelomakkeessa ollut, joten voi olla mahdollista, että palautteen antaja on epähuomiossa tarkastellut luonnosteluvaiheen potilaspalautelomaketta. Näiden palautteiden perusteella tuotimme viimeistellyn version potilaspalautelomakkeesta. (LIITE 13.) Kokonaisuudessaan lomakkeemme oli saanut positiivista palautetta ja sen asiakokonaisuus oli selkeämpi edelliseen versioon verrattuna.

Maallikoiden mielipiteet lomakkeesta

Kysyimme myös suullisesti viiden maallikon mielipidettä viimeistelyvaiheen potilaspalautelomakkeesta. Heidän mielestään potilaspalautelomake sisälsi tärkeitä kysymyksiä. Kysymykset olivat selkokieliä ja loogisesti aseteltuja sekä lomakkeen läpikäymisen oli vaivatonta. He nostivat myös esille ensihoitajien käyttäytymisen ja pukeutumisen tärkeyden palvelukokonaisuuden arvioinnissa, koska niihin asioihin potilas kiinnittää ensimmäisenä huomionsa. Emme saaneet kehittämis ehdotuksia maallikoilta viimeistelyvaiheen lomakkeesta. Maallikoiden antama palautteen perusteella kysymykset eivät ole tulkinnanvaraisia, joka varmistaa lomakkeemme kysymysten ymmärrettävyyttä.

9 LOPULLINEN TUOTE JA POHDINTA

Lopulliseksi tuotteeksi muodostui potilaspalautelomake, joka sisältää kysymyksiä ensihoitajien ulkoisesta olemuksesta, potilaan kohtelusta, ammatillisuudesta, kuljetuksesta, hoito-ohjeista ja palvelun kokonaisesta arvioimisesta. Lomakkeen kysymykset vastaavat Itä-Savon sairaanhoitopiirin arvoja. Hyvinvointia kuvaavia kysymyksiä lomakkeessamme ovat Potilaan kokema hoidon turvallisuus, potilaan informointi sekä tyytyväisyys ensihoitopalveluun. Arvoa ”asiakas ensin” kuvaa kysymykset ensihoitajien käyttäytymisestä, kuljetuksen ja hoidon turvallisuudesta, potilaan informointi, kotihoito-ohjeet, ambulanssin siisteys sekä palvelun hyödyllisyys potilaalle. Vastuullisuutta kuvavia kysymyksiä ovat ensihoitajien ammatillisuus, hoidon ja kuljetuksen turvallisuus, ambulanssin siisteys ja potilaan informointi. Lomakkeen kaikki kysymykset käsittelevät ”uusiutuva osaaminen” arvoa, sillä lomakkeeseen päätyneet kysymykset ovat ensihoitajien mielestä tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta.

Halusimme tehdä opinnäytetyön ensihoitoon, koska olemme kiinnostuneita ensihoitotyöstä. Opinnäytetyömme aihe oli ajankohtainen, koska ensihoidon laatua ei ole mitattu aiemmin Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Saimme toimeksiannon tehdä ensihoidon laadunseurantatyökalu Etelä-Savon pelastuslaitoksen käyttöön. Lähdimme kartoittamaan ja rajaamaan aihetta yhdessä yhteistyökumppaniemme kanssa. Päädyimme tekemään tutkimuksen ensihoitajien näkökulmasta, koska he ovat toteuttavat käytännön ensihoitotyötä kentällä ja osaavat antaa ammatillista näkökulmaa potilaspalautelomakkeeseen.

Aluksi tarkoituksenamme oli toteuttaa kysely siten, että olisimme menneet haastattelemaan ensihoitajia yhteen vuoroon. Olisimme käyneet lomakkeen aihealueet läpi teemoittain ja kirjanneet heidän ehdotuksiaan ylös. Keväällä 2017 käydyssä palaverissa mietimme yhteistyökumppaneiden kanssa, miten saisimme laajemman otannan tutkimukseemme. Päädyimme menetelmään, jossa lähetämme kaikille sähköpostitse kysymysrunгон arvioitavaksi aihealueittain. Näin ollen saamme suuremman otosjoukon kuin haastatteleamalla yhtä työvuoroa.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, mutta sen toteutus oli haasteellista. Opinnäytetyön tekemistä hankaloitti vähäinen tutkittu tieto aiheesta. Tutkimustieto oli pääosin päivystykseen sekä akuuttihoitoon suunnattua, jota sovelsimme opinnäytetyöhön.

Mielestämme onnistuimme tuottamaan potilaspalautelomakkeen yhteistyöhenkilöiden toiveet huomioon ottaen. Saimme tuotettua lomakkeesta yhden A4 -sivun kokoisen, käytimme potilaspalautelomakkeessa likert -asteikkoa sekä huomioimme lomakkeessa Etelä-Savon pelastuslaitoksen arvot. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme käyneet haastattelemassa yhtä työvuoroa, jossa työskentelee kuusi ensihoitajaa. Päätimme kuitenkin suorittaa otannan sähköpostitse, jonka avulla tavoitimme suuremman otosjoukon. Kiireellisestä aikataulusta huolimatta saimme kohtuullisen hyvän otannan viidessä päivässä. Pidempi vastausaika ei olisi välttämättä taannut suurempaa otantaa, sillä emme voineet kontrolloida vastaajien aktiivisuutta. Olsimme kuitenkin toivoneet runsaampaa vastaajamäärää lomakkeemme arviointia varten, jotta olisimme saaneet laajempaa näkökulmaa. Jos palautteen antaminen olisi ollut ensihoitajille pakollista, se olisi voinut johtaa epätarkkoihin tuloksiin. Nyt saimme palautteen vapaaehtoisilta ensihoitajilta, joiden voidaan olettaa haluavan vaikuttaa ensihoidon laadun mittaamiseen ja kehittämiseen.

Hirsjärven (2012, 193–204) mukaan hyvän palautelomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeys, ymmärrettävyys ja kysymysten looginen sijoittelu. Hyvä potilaspalautelomake on myös testattu ennen sen varsinaista käyttöönottoa, jotta voidaan varmistua edellä mainittujen asioiden täyttymisestä. Tuotteemme viimeistelyvaiheessa lähettämällämme Webropol -kyselyllä halusimme erityisesti varmistua hyvän potilaspalautelomakkeen tunnusmerkkien täyttymisestä. Saimme positiivista palautetta ensihoitajilta ja maallikoilta lomakkeemme selkeydestä, lyhyistä kysymyksistä, kysymysten loogisesta asetelusta sekä lomakkeen ulkonäöstä.

Hokkasen ja Strömbergin (2006, 51) mukaan ensihoidon palvelun laatua on vaikea mitata mitattavien ominaisuuksien puutteen vuoksi. Potilastyytyväisyyden parhaimpia mittareita ensihoidossa onkin suullinen ja kirjallinen palaute. Pidämme myös itse tärkeänä palautteen keräämistä kirjallisena. Tällöin saatu palaute on helppo dokumentoida ja sen avulla voidaan kehittää ensihoidon toimintaa.

Hyvänä vertailukohteena voimme pitää sosiaali- ja terveysministeriön (2014) kehittämää potilaspalautelomaketta ensihoidon toimintaympäristöön. Verrattuna sosiaali- ja terveysministeriön potilaspalautelomakkeeseen, tuottamamme lomake on ulkonäöltään ja sisällöltään samantyylinen. Lomakkeestamme on jätetty hätäkeskusosio pois, ja se on rajattu mittamaan vain ensihoidon palvelun laatua. Muodostamamme kysymykset ovat lyhyempiä ja yksiselitteisempiä kuin sosiaali- ja terveysministeriön potilaspalautelomakkeessa. Mielestämme tuottamassamme lomakkeessa likert-asteikko on selkeämpi ja muotoilultaan loogisempi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) arviointiselosteen ja Tiaisen (2015, 72) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hoitoympäristön turvallisuus ja siisteys, potilaan informointi sekä potilaan näkemys hoitohenkilökunnan ammattitaidosta. Sisällytimme näitä asioita potilaspalautelomakkeeseemme ensihoitajilta saatujen palautteiden perusteella. Koimme ne myös itse tärkeiksi osiksi ensihoidon laadun mittaamisen kannalta.

Prosessin arviointi

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen keväällä 2016. Aiheen rajauksen teimme yhdessä yhteishenkilöiden ja ohjaavien opettajien kanssa. Aloitimme tiedonkeruun välittömästi saatuaamme aiheen. Lähdimme perehtymään teorial tietoon ensihoidon ja kirjallisuuden ja tutkimusten kautta, jotta saisimme laajempaa kuvaa jo tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Lisäksi etsimme eri internet -tietokannoista tietoa opinnäytetyöhömmme. Tutkimuksia löytyi ensihoidon näkökulmasta niukasti. Tutkimuksen olivat pääsääntöisesti päivystykseen ja akuuttihoitotyöhön suunnattuja. Tämän vuoksi jouduimme hyödyntämään opinnäytetyössämme tutkimuksia, jotka sivuavat tuloksillaan ensihoidon laatua parhaiten. Huomioimme työssämme ohjaavien opettajien ammatillista näkökulmaa, yhteistyökumppaneidemme toiveita sekä heidän näkökulmiaan käytännön työn kannalta.

Opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen osallistui koko ajan kolme opiskelijaa. Koimme, että useamman opiskelijan yhteistyöllä pystyimme tarkastelemaan prosessia kriittisesti monesta eri näkökulmasta. Jokainen osallistui aktiivisesti tiedon etsintään ja päätimme yhdessä, miten kokoamme opinnäytetyömme teoriapohjan. Yhteistyön avulla

arvioimme opinnäytetyön sisältöä kriittisesti ja se auttoi kokoamaan yhtenäisen sekä perustellun kokonaisuuden.

Tulosten hyödyntäminen ja jatkokäsittely

Tutkimustulosten suurimpina hyödynsääjinä ovat Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Etelä-Savon pelastuslaitos. Etelä-Savon pelastuslaitos voi lomakkeen avulla ottaa palauteotantoja haluamallaan aikavälillä. Itä-Savon sairaanhoitopiiri voi saatujen tulosten perusteella ensihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun. Tuloksien perusteella ensihoitajat pitivät tärkeänä lomakkeen kysymysten selkokieelisyyttä ja ymmärrettävyyttä.

Lomakkeesta voitaisiin ottaa laajempi palauteotanta, jossa mahdollisimman moni ensihoitaja pääsisi kommentoimaan sen sisältöä. Tämä lisäisi mielipiteitä lomakkeen kysymyksistä ja antaisi laajempaa näkökulmaa lomakkeen sisällöstä. Lomakkeella otetun tyytyväisyyskyselyn tuloksien analysointi voisi olla jatkotutkimus seuraavaa opinnäytetyötä ajatellen. Myös kvalitatiivisella tutkimuksella pystyttäisiin tutkimaan tarkemmin ensihoitajan näkemyksiä palautelomakkeen sisällöstä. Pitkän työuran tehneillä ensihoitajilla on laaja näkemys ensihoidosta palveluntarjoajana, joka vaikuttaa lomakkeen sisältöön.

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet ihmistieteisiin luettuun tutkimusaloihin. Eettiset periaatteet on jaettu kolmeen osa-alueeseen. Nämä kolme eettistä periaatetta ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyyden säilyttäminen ja tiedonsuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.)

Kehitimme potilaspalautelomakkeemme eettisiä periaatteita ja ohjeita noudattaen. Huomioimme kysymysten suunnittelussa yksityisyyden sekä tietosuojan toteutumisen. Asettelimme kysymykset siten, ettei niistä pysty tunnistamaan vastaajaa. Etelä-Savon pelastuslaitos käyttää potilaspalautelomaketta työssään ja heidän tulee huolehtia muista

eettisistä toimintatavoista, esimerkiksi itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, tutkittavan vapaaehtoisuudesta tutkimukseen, tutkittavan informoinnista sekä alaikäisen osallistumisesta tutkimukseen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2016) mukaan vahingoittamisen välttäminen tutkimuksessa pitää sisällään henkisten haittojen välttämisen, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämisen sekä haittariskejä sisältävät tutkimukset, joihin tulee anoa eettisen toimikunnan lausunto.

Potilaspalautelomaketta suunnitellessamme otimme huomioon vastaajan anonymiteetin. Muotoilimme kysymykset siten, että ne eivät loukkaa potilasta. Osallistuminen palautelomakkeen kehittämiseen oli vapaaehtoista ja saadut palautteet käsiteltiin asianmukaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2016) jakaa yksityisyyden suojaa koskevat periaatteet kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut.

Opinnäytetyöhön saamamme aineisto käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisesti. Käsitelimme aineistoa vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Opinnäytetyömme valmistuessa hävitimme saadut aineistot asianmukaisesti.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa lähdekriittisyys, aiheeseen liittyvien tutkimusten valinta, ensihoitajien ammattitaito ja heidän esittämät ajatukset lomakkeen sisällöstä. Tarkastelimme lähteitä kriittisesti ja pyrimme etsimään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja tutkimustietoa aiheesta. Tämä vaikutti positiivisesti opinnäytetyömme luotettavuuteen. Vastaajien määrä vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta siihen, kuinka hyvän otannan saamme analysoidavaksi. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi kysyimme maallikoilta suullisesti mielipiteitä lomakkeen sisällöstä ja ulkoasusta.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen voi vaikuttaa negatiivisesti vähäiset tutkimukset aiheesta. Aiheesta tehdyt tutkimukset ovat pääsääntöisesti ammattikorkeakoulutasoisia ja ne on toteutettu opinnäytetöinä, mikä voi vaikuttaa tutkimustulosten laatuun. Osaltaan opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselymme lyhyt otanta-aika, sekä

pieni vastausprosentti. Useamman ensihoitajan mielipide olisi ollut lomakkeen kannalta tärkeää, jotta olisimme voineet analysoida kysymysten tarpeellisuutta, lomakkeen toimivuutta ja sen sisältöä ensihoitajien vastauksien perusteella.

Varsinaisen toteutuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten kenttäjohtaja noudattaa antamiamme ohjeita jakaessaan kyselyämme ja kuinka ensihoitajat ymmärtävät ohjeistuksen. Myös palautteen antamishetken hektisyys ja ensihoitajien mielenkiinto kyselyämme kohtaan vaikuttaa palautteen laatuun. Ohjeistuksen tulee olla selkeä ja sellainen ettei siinä ole tulkinnanvaraa.

LÄHTEET

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Finlex. WWW -dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.1.2017.

Consultants to Governments and Industry 2015. Ensihoidon sähköinen johtamis- ja raportointijärjestelmä. WWW-dokumentti. <https://www.cgi.fi/tuoteratkaisut/merlot-medi>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.1.2017.

Ekberg, Ilkka 2012. Ensihoidossa kuljettamatta jääneiden asiakkaiden tyytyväisyys. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF -dokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39949/Ilkka%20Ekberg.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.1.2017.

Etelä-Savon pelastuslaitos 2016. WWW -dokumentti. <http://www.mikkeli.fi/pelastuslaitos/sisalto/pelastuslaitos>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.12.2016.

Hakala, Taisto 2012. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castrèn, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 51–52.

Heino, Tapio 2012. Sähköinen kirjaaminen versus manuaalinen kirjaaminen. Arcada-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47798/Heino_Tapio.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 1.2.2017.

Hiltunen, Vuokko 2016. Ensihoitopalvelun keskeisten prosessien arviointi: Rekisterianalyysi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu. PDF -dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20161116/urn_nbn_fi_uef-20161116.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2017.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hokkanen, Simo & Strömberg, Oiva 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: Sho Business Development Oy.

Hämäläinen, Jorma & Pesonen, Petteri 2014. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiastytyväisyyskysely 2013. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF -dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78471/Pesonen_Petteri_Hamalainen_Jorma.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 12.12.2016.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2011. Terveystenhuollon laatuopas. PDF –dokumentti. <http://hoidonvaikutavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.10.2016.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/2010. Finlex. WWW -dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100692#Pidp974656>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.11.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Finlex. WWW -dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.12.2016.

Mäkijärvi, Markku 2012. Lean menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. Pro Gradu. PDF -dokumentti. http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmaateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.4.2017.

Nuopponen, Simo 2017. Sähköpostiviesti 13.1.2017. Vastaava kenttäjohtaja. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Nurminen, Jarkko 2014. Perusohje potilaan kohtaamisesta, ensiarviosta ja täsmennyksestä tilanarviosta. WWW-dokumentti. <http://medicpdf.com/e/extra.pkshp.fi1.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.4.2017.

Porthan, Kari 2012. Kirjaaminen. Teoksessa Castrèn, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 83 – 87.

Potilasvahinkolaki 1986/585. Finlex. WWW -dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.12.2016.

Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani 2012. Kirjaaminen. Teoksessa Castrèn, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 79.

Ruha, Milka, Törmänen, Silja 2013. Potilaan systemaattisen kohtaamisen ja tutkimisen kehittyminen hoitotason ensihoidon opintojen aikana. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF -dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69266/Ruha_Milka_Tormanen_Silja.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 11.4.2017.

Seppälä, Juhani 2012. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa Castrèn, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 31.

Silfvast, Tom & Kinnunen, Ari 2012. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Castrèn, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 20 – 22.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali –ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. PDF –dokumentti. <http://stm.fi/documents/1271139/1365282/Sosiaali->

+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+ensihoitopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703. Ei päivitystietoa. Luettu 29.9.2016.

Sosiaali –ja Terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päi-
vystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. PDF -dokumentti.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 2.11.2016.

Sosiaali -ja terveysministeriö 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toi-
minnasta. PDF -dokumentti. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-
stream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1). Ei päivitystietoa. Luettu
4.11.2016.

Sosiaali -ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Finlex. WWW -
dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pdm1558016>. Ei päi-
vitystietoa. Luettu. 3.11.2016.

Sosteri 2012. Potilasturvallisuussuunnitelma. PDF -dokumentti.
[http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/08/sosterin-potilasturvallisuus-
suunnitelma-2016.pdf](http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/08/sosterin-potilasturvallisuus-suunnitelma-2016.pdf). Päivitetty 10.2.2016. Luettu 11.12.2016.

Sosteri 2013. Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasonpäättös
1.1.2013-31.12.2016. PDF -dokumentti. [http://46.163.243.98/dynasty/sks2/ko-
kous/20152247-2-4.PDF](http://46.163.243.98/dynasty/sks2/kous/20152247-2-4.PDF). Ei päivitystietoa. Luettu 26.11.2016.

Sosteri 2016a. Ensihoito. WWW -dokumentti. [http://www.isshp.fi/asiakkaalle/palve-
lut/ensihoito/](http://www.isshp.fi/asiakkaalle/palve-lut/ensihoito/). Ei päivitystietoa. Luettu 26.11.2016.

Sosteri 2016b. Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäättös
1.1.2017-31.12.2020. PDF -dokumentti. [http://www-98-srv.blcnet.fi/dynasty/sks2/ko-
kous/20162483-4-1.PDF](http://www-98-srv.blcnet.fi/dynasty/sks2/kous/20162483-4-1.PDF). Ei päivitystietoa. Luettu 11.12.2016.

Sosteri 2016c. Kuntayhtymän strategia 2017-2019. PDF -dokumentti.
[http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2017/01/sosterin-strategia-ja-talousar-
viokirja-2017_valtuusto-16.12.2016.pdf](http://www.isshp.fi/wp-content/uploads/sites/3/2017/01/sosterin-strategia-ja-talousar-viokirja-2017_valtuusto-16.12.2016.pdf). Päivitetty 16.12.2016. Luettu 9.4.2017.

Suomen punainen risti 2017. Aivoverenkiertohäiriö (AVH). WWW -dokumentti.
<https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/aivoverenkierron-hairiot>. Ei päivitystietoa.
Luettu 12.4.2017.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Finlex. WWW -dokumentti. [http://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326](http://www.fin-lex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326). Ei päivitystietoa. Luettu 10.12.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas 2011. PDF –doku-
mentti. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Ei päi-
vitystieto. Luettu 7.10.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Päivystysvastaanotot potilaiden näkökulmasta
– Arviointiseloste 1/2012. PDF -dokumentti. [http://www.thl.fi/attachments/Meka/jul-
kaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/Meka/jul-kaisut/ohtanen/As_2012_1_paivystysvastaanotot.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu
10.1.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sukupuolten tasa-arvo. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/sukupuolen-moni-naisuus/sukupuoli-identiteetti>. Päivitetty 24.3.2017. Luettu 26.4.2017

Tiainen, Maijaterä 2015. Uudelleen organisaation palvelujen laatu asiakkaan arvioimana – Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF -dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1983-0/urn_isbn_978-952-61-1983-0.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 13.12.2016.

Tuohino, Tiina 2013. Asiakaspalautteella kohti laadukkaampaa ensihoitoa – Ensihoidon asiakaspalautteen vastaanottamis- ja käsittelylomake Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF -dokumentti. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66353/Tuohino_Tiina.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoa. Luettu 12.12.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2012-2014. WWW -dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet#1>. Ei päivitystietoa. Luettu 4.12.2016.

UVKK 2016. Sähköinen kirjaaminen ja potilaan historiatiedot käytössä kiireellisessä ensihoitopalvelussa. WWW-dokumentti. <http://uvkk.kirah.fi/ensihoito/kirjaaminen/>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.2.2017

Valvira 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. PDF -dokumentti. https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.11.2016.

Väisänen, Olli, Hiltunen, Tuomas, Reitala, Janne 2012. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Castrén, Maaret, Holveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 150 – 153.



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero C5733	Viralliset etunimet
Sukunimi Miettinen Joonas, Gullsten Joonas & Luukkonen Samu	
Lähiosoite Olavinkatu 61 A 35	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Sähköposti joona.miettinen@edu.xamk.fi	Puhelin 0503486192, 0400423651, 0505572220
Toimipiste ja koulutusohjelma Sairaanhoidajakoulutus	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sairaanhoidaja AMK, H2514KN	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Ensiohoito	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Kehittämispäällikkö Maijaterttu Tiainen
Lähiosoite Keskussairaalan tie 6	Postinumero ja -toimipaikka 57120 Savonlinna
Sähköposti maijaterttu.tiainen@isshp.fi	Puhelin 044 417 3971

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Päivi Liffander, Tarja Turtiainen
Sähköposti Paivi.Liffander@xamk.fi; Tarja.Turtiainen@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Oy
Sähköposti



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)	
Potilaspalautelomakkeen kehittäminen ensihoitoon.	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä)	
Tavoitteena on luoda potilaspalautelomake Etelä-Savon pelastuslaitoksen käyttöön, jolla henkilökunta voi seurata toiminnan laatua.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)	
Opinnäytetyö toteutetaan tuotekehitysprosessina	
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Kesä 2016	Kevät 2017
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)	
<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/ltke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>[Signature]</i> 16.2.2017 <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	<i>[Signature]</i> 2.2.2017 <i>[Signature]</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	<i>[Signature]</i> 2.2.2017 <i>[Signature]</i>

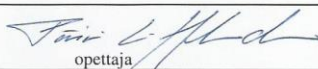
Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Opintotoimiston lomake 2017



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Itä-Savon sairaanhoitopiiri

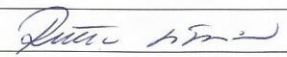

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Kehittää potilaspalautelomake ensihoitoon Itä-Savon sairaanhoitopiirille. Tavoitteena on kehittää lomake, jolla voidaan mitata potilastyytyväisyyttä ensihoitopalveluun.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Etelä-Savon pelastuslaitos
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Tuotekehitysprosessi.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kevät 2017
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Kevät 2017
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	2 päivänä helmikuuta 2017  opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Päivi Lifflander & Tarja Turtiainen
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi: Joonas Miettinen puh.050-3486192	
Osoite: Olavinkatu 61 A 35, 57100 Savonlinna	
Nimi: Joonas Gullsten puh.0400423651	
Osoite: Simunankatu 2 A 11, 57100 Savonlinna	
Nimi: Samu Luukkonen puh. 050-5572220	
Osoite: Sammonkatu 33, 33540 Tampere	

Anomus käsitelty 16 2 20017



lupa myönnetty

lupa eväty, peruste: _____



Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Tutkimuksen bibliografiset tiedot MAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, Menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinäytetyösi kannalta
<p>1.</p> <p>Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2013.</p> <p>Jorma Hämäläinen & Petteri Pesonen</p>	<p>Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakkaat.</p>	<p>478 asiakasta, joista 178 vastasi.</p>	<p>Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ensihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Pientä tyytymättömyyttä ilmeni liittyen avunsaamisen nopeuteen, kivun lievittämisen riittävyyteen ja jatkohoito-ohjeiden antamiseen sekä sairaankuljettajan tapaan esitellä itsensä ja organisaationsa.</p>	<p>Aiheen samankaltaisuus.</p>
<p>2.</p> <p>Uudelleen organisaation palvelujen laatu asiakkaan arvioimana – Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. 2015.</p> <p>Maijaterthu Tiainen 2015.</p>	<p>Tavoitteena oli tuottaa asiakasnäkökulmasta uutta tietoa palvelun laadun kokeemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä päivystyspalvelujen uudelleen organisoinnin yhteydessä.</p>	<p>Määrällisiä aineistoja analysoitiin 849 kappaletta</p>	<p>Päivystyspalvelujen laatu arvioitiin hyväksi arvioinnin ajankohdina. Keskitehtyn päivystyksen vakiinnuttua käytännöksi palvelun laatu arvioitiin lähitötasoa heikommaksi.</p>	<p>Tutkimus tuo esiin asiakasnäkökulmaa laadun arviointiin.</p>

3. ASIAKASPALAUTTEELLA KOHTI LAADUKKAAMPAA ENSIHOITOA Ensihoidon asiakaspalautteen vastaanot- tamis- ja käsittelylomake Oulu-Koillismaan pelastuslai- tokselle, Tiina Tuohino, 2013	Pelastuslai- toksen anta- mana pal- velu.	Ei varsi- naista otosjouk- koa.	Työn tarkoi- tuksena oli tuottaa lo- make, jonka avulla ensi- hoidon asia- kaspalautteet pystyttäisiin vastaanotta- maan ja kir- jaamaan yhte- näiseen muo- toon ja lisäksi tehostamaan palautteiden käsittelypro- sessia.	Menetel- mänä on käytetty tuo- tekehityspro- sessia, jota voimme hyö- dyntää ja vertailla omassa työs- sämme.
4. Ensihoidon laadun arviointia Keski-Suomen sairaanhoito- piirissä Tiina Minkkinen, 2011	Keski-Suo- men sairaan- hoitopiirin ensihoidon hoidon laatu	76 loma- ketta, jotka oli rajattu koske- maan tiet- tyjä oi- reita	Sairaanhoito- piirin alueella on ensihoidon taso laadu- kasta, tutki- mukset ja hoi- totoimenpi- teet oli suori- tettu hoito- ohjeiden mu- kaisesti.	Tutkimuk- sessa on tehty laatu- kysely tie- tylle sairaan- hoitopiirille. Tutkimuk- sessa hyö- dynnetään erilaisia laa- tumittareita.
5. Towards primary care for non-serious 999 callers: re- sults of a controlled study of “Treat and Refer” protocols for ambulance crews H. Snooks, 2004	Kehittää ja arvioida hoito- ja suo- situs toimin- taohjeita am- bulanssi hen- kilökunnalle. Hoito- ja suositustoi- mintaohjeilla pyrittiin sel- vittämään, pärjääkö po- tilas ilman sairaalahoit- toa uusilla jatko- ja itse- hoito-oh- jeilla.	2 ryhmää: 251 poti- lasta, toi- sessa 537. Tutki- muksessa vertailtiin kahta eri hälyty- sasemaa, joista pie- nemmän ryhmän tutkitta- viin ko- keiltiin uusia hoito- ja suositus toiminta- ohjeita.	Uusista hoito- ohjeista ei ol- lut merkittä- vää hyötyä potilaan ko- tiin hoitami- sen/potilaan itse hoidon kannalta. Tutkimuk- sesta käy ilmi, että tar- vitaan lisää koulutusta ambulanssi henkilökun- nalle koskien uusia hoito – ja toimintaoh- jeita.	Tutkimus kä- sittelee ko- tiin hoidettu- jen potilai- den määrää Englannissa. Tutkimus kuvaava x-teh- tävien luon- netta ulko- mailla ja toi- mii hyvänä vertailukoh- teena vastaa- viin kulje- tuksiin Suo- messä.

<p>6. Terveysthuollon vaarata- pahtumien raportoinnista saa- tava tieto osana potilasturval- lisuuden kehittämistä</p>	<p>Yhden orga- nisaation vaaratapahtu- mien määräl- linen ja laa- dullinen ana- lysointi.</p>	<p>1688 ra- portoitua vaarata- pahtuma- ilmoitusta</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mu- kaan koh- teena ole- vassa organi- saatiossa ke- hittämisen osa-alueiksi nousivat in- formointi, henkilökoh- taiset ominai- suudet, doku- mentointi ja raportointi, toiminta tavat ja ohjeistus, työnjako yh- teistyö, pereh- dytys ja kou- lutus, liikku- misen rajoit- taminen ja tekninen val- vonta sekä ympäristö ja johtaminen.</p>	<p>Tutkimus kä- sittelee poti- lasturvalli- suutta, joka on yksi hoi- don laadun mittari.</p>
<p>7. LAATU JA POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA JA PÄIVYSTYKSESSÄ SUUNNITTELUSTA TOTEUTUKSEEN JA ARVIOINTIIN, Sosiaali- ja terveysministe- riö, 2014</p>	<p>Hoidon/pal- velun laatua ja turvalli- suutta ensi- hoidon sekä päivystyksen tarjoamissa palveluissa</p>		<p>Vastuu laa- dukkaasta toi- minnasta on oltava kaikilla tasoilla, niin johdossa kuin henkilöstössä- kin. Onnistu- minen edel- lyttää, että or- ganisaatioon pystytään luo- maan positiiv- ien, avoin ja syyllistämä- tön ilmapiiri laatu- ja poti- lasturvalli- suustyöhön.</p>	<p>Teoksessa kuvataan mittareita, joilla pysty- tään tutki- maan hoidon laatua ja po- tilasturvalli- suutta. Kehi- tämme poti- laspalautelo- maketta ky- seisen teok- sen pohjalta.</p>

<p>8. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, Valvira, 2014</p>	<p>Ensihoidon tilanne sairaanhoitopiireissä</p>	<p>17 sairaanhoitopiiriä, toteutettiin Webropol-kyselynä</p>	<p>Selvityksen perusteella näyttää, että järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sairaanhoitopiireille on selkeyttänyt ensihoitojärjestelmää. Ensihoito toimii kokonaisuutena arvioiden melko hyvin, mutta toiminnassa on vielä kehitettävää.</p>	<p>Tilastot näyttävät tämänhetkisen tilanteen ensihoidossa.</p>
<p>9. A retrospective quality assessment of pre-hospital emergency medical documentation in motor vehicle accidents in south-eastern Norway Trine Staff, Signe Sovik</p>	<p>Takautuva laadun arviointi ensihoidon dokumentoinnista moottoriajoneuvotapaturmissa Kaakkois-Norjassa.</p>	<p>Tieto kerättiin takautuvasti ambulanssien ja pelastushelikoptereiden 189:stä kuljettamasta moottoriajoneuvotapaturmapotilaasta, joita oli yhteensä 392. Tarakoiksi määreiksi asetettiin GCS, hengitystiajuus ja systolinen verenpaine.</p>	<p>Ensihoidon dokumentointi logistisista ja mekaanisista vaihtelevuuksista oli riittävää. Potilaiden fysiologia oli toistuvasti dokumentoitu vain kuvana tekstinä. Tutkimus osoittaa, että tarvetta on kehittyneemmille toimintatavoille, koulutukselle ja työkaluille ensihoidon dokumentointia varten. Dokumentointi itsessään on laatu-kriteeri laadukkaalle hoidolle ja on elintärkeä traumatutkimuksille.</p>	<p>Perehtymisen Kaakkois-Norjan ensihoidon dokumentointiin ensihoidossa ja verrata sen laatua suomalaiseseen ensihoidon metodeihin. Vrt. kuinka toimii muualla maailmassa.</p>

21. OMAISTEN HUOMIOON OTTAMINEN:

Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

22. KIVUN HOITO: (Mikäli koitte kipua)

Kivun lievityksen riittävyys

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kokonaisarvio palvelusta

Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

5	4	3	2	1	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos halukkuutenne on huono tai erittäin huono, kertoisitteko miksi

MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE

Ensihoidon vaikutus (1= Saamani palvelu ei auttanut minua ollenkaan, 2 = ...jonkin verran, 3= ...kohtalaisesti, 4= ...paljon, 5= Saamani palvelu auttoi minua erittäin paljon).

<input type="checkbox"/>

Vapamuotoinen palaute palveluntuottajalle

POTILASPALAUTELOMAKKEEN TEEMOITUS

- 1. Ikä**
- 2. Sukupuoli (mies, nainen)**
- 3. Puhuttelu (esittäytyminen, kohteliaisuus)**
- 4. Pukeutuminen (vaatteiden siisteys)**
- 5. Ammatillisuus (potilaan kohtaaminen)**
- 6. Kivunhoito (kipulääkityksen vaste)**
- 7. Turvallisuus (Kuljetus ja hoito)**
- 8. Siisteys (ambulanssin siisteys)**
- 9. Hoito (oireiden tulkinta, työdiagnoosin tekeminen, informointi)**
- 10. Etäisyys (SKS)**
- 11. X -tehtävät (Jatkohoito-ohjeet ja ohjeistus)**
- 12. Palvelun kokonaisarviointi**
- 13. Vaikuttavuuden arviointi (oliko palvelusta hyötyä)**
- 14. Vapaa palaute**

Hei!

Olemme tekemässä opinnäytetyönä potilaspalautelomaketta Itä-Savon sairaanhoitopiirille. Potilaspalautelomaketta tullaan hyödyntämään Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ensihoidossa laadun arvioinnin työkaluna. Olemme suunnitelleet aihealueet potilaspalautetta varten.

Ohessa kyselylomake, johon on valmiiksi laitettu aihealueet. Teemme aihealueiden pohjalta lopullisen kyselylomakkeen. Nyt tarvitsisimme mahdollisimman monen mielipiteen lomakkeen aihealueista. Toimi seuraavien ohjeiden mukaan:

Käy kysymyspohja läpi kysymys kerrallaan ja kerro mielipiteesi, ovatko kysymykset tärkeitä ensihoidon potilastyytyväisyyden mittaamisen kannalta. Voit ehdottaa myös uusia mielestäsi tärkeitä kysymyksiä lomakkeeseen. Kysymyksiä voidaan lisätä, muokata tai poistaa vastauksiesi perusteella.

Kun olet valmis, palauta mielipiteesi sähköpostilla osoitteeseen joona.miettinen@edu.xamk.fi viimeistään 2.4.2017

Kiitos etukäteen vaivannäöstä ja vastauksista!

Terveisin,

Joona Miettinen, Joonas Gullsten & Samu Luukkonen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Webropol -kyselyn ohjeistus

Olemme tekemässä opinnäytetyönä potilaspalautelomaketta Itä-Savon sairaanhoitopiirille. Potilaspalautelomaketta tullaan hyödyntämään Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ensihoidossa laadun arvioinnin työkaluna.

Olemme kehittäneet vastaustenne perusteella potilaspalautelomakkeen raakaversiion. Toivomme, että arvioisitte potilaspalautelomaketta kokonaisvaltaisesti. Vastausten perusteella pystymme korjaamaan ja hiomaan lomaketta tarvittaessa ennen lopullista käyttöönottoa. **Palautteen viimeinen antamismahdollisuus on torstaina 6.4.2017 klo 15:00.**

Ohjeistus kenttäjohtajille

Lomakkeen palaute raakaversiosta annetaan Webropol -kyselyn kautta. Otamme huomioon vielä ideoita ja ajatuksia lomakkeesta. Webropol -kyselyn linkin annamme kenttäjohtajille, jotka jakavat sen ensihoitajille.

Ohessa linkki Webropol -kyselyyn:

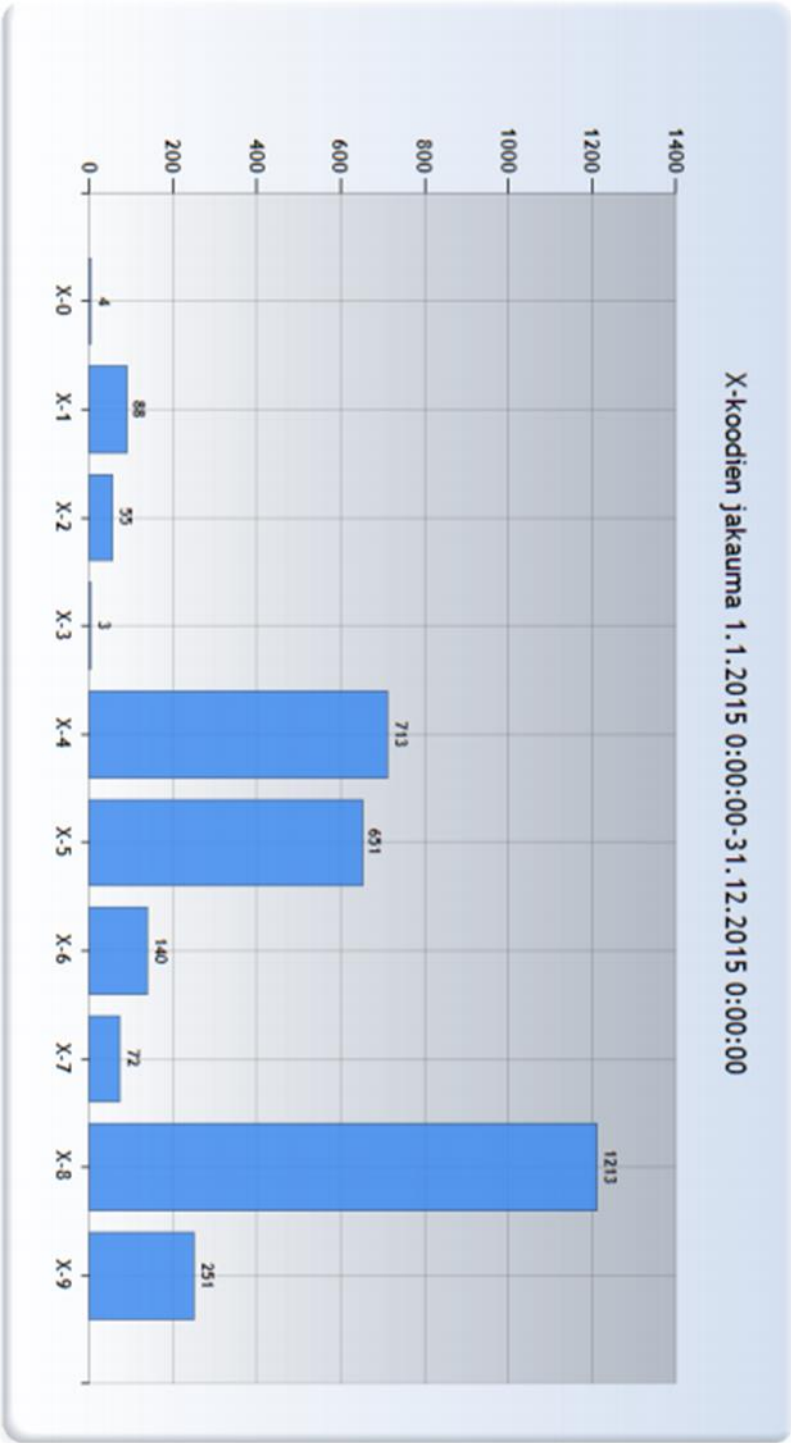
<https://www.webropolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin1285472&SID=08ebec72-53b6-47b9-a129-8ce65ef161e8&dy=1103588146>

Suuret kiitokset yhteistyöstänne ja mielenkiinnostanne opinnäytetyötämme kohtaan!



X-koodien jakauma

Jakso: 1.1.2015 0:00:00 - 31.12.2015 0:00:00
Yksiköt: EES721,EES731,EES732,EES734,EES735,EES736,EES737,EES738

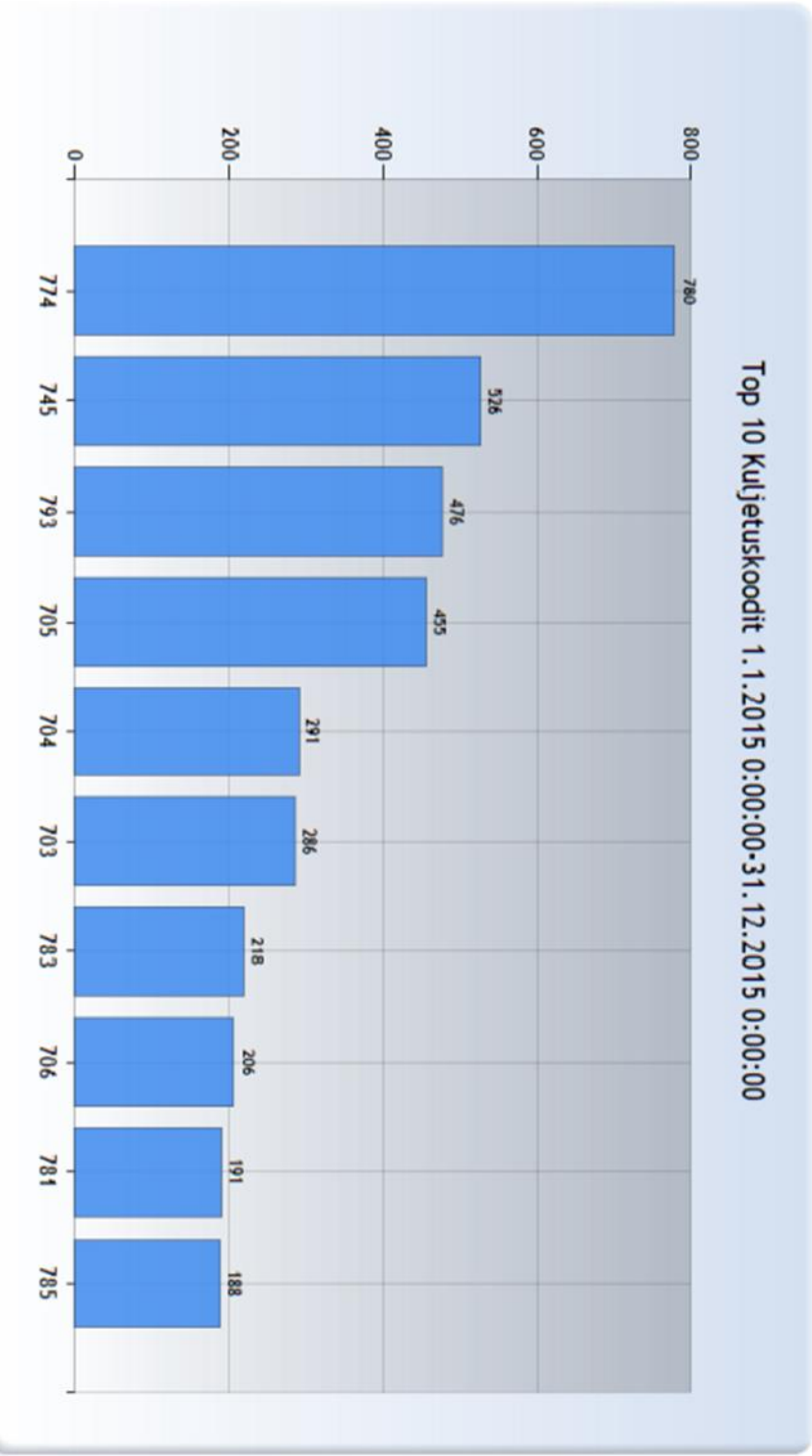




Top 10 Kuljetuskoodit

Jakso: 1.1.2015 0:00:00 - 31.12.2015 0:00:00

Yksiköt: EES721,EES731,EES732,EES734,EES735,EES736,EES737,EES738



103 Yksikköhälytykset kiireellisyysluokittain



Jakso: 1.1.2015 0:00:00 - 31.12.2015 0:00:00

Yksiköt: EES721,EES731,EES732,EES734,EES735,EES736,EES737,EES738

Kartta-alue:

Yksikkö	A	B	C	D	Luokka puuttuu	Tehävali ilman hälyystä	Hälytykset / Yksikkö / valittu aika	Hälytykset / kaikki / valittu aika
EES721	222	1187	94	13	3	12	1531	8783
EES731	107	443	1182	703	3	35	2473	8783
EES732	62	286	621	484	3	55	1511	8783
EES734	50	417	432	305	1	22	1227	8783
EES735	1	3	6	5	0	3	18	8783
EES736	21	157	160	106	1	23	468	8783
EES737	22	160	229	180	1	9	601	8783
EES738	31	305	363	235	3	17	954	8783
	516	2958	3087	2031	15			

Työyksikkö / Etunimi Sukunimi

Päivämäärä

POTILASPALAUTELOMAKKEEN TEEMOITUS

1. Ikä

☐ 0-17 vuotta☐ 18-64 vuotta☐ Yli 65 vuotta

2. Sukupuoli (mies, nainen)

☐ Mies☐ Nainen

3. Etäisyys (SKS) ____ km

Ympyröi jokaista kysymystä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto, jossa 1 = Parannettavaa, 2 = Välttävä, 3 = Hyvä, 4 = Kiitettävä, 5 = Erinomainen

	Parannettavaa	Välttävä	Hyvä	Kiitettävä	Erinomainen
4. Puhuttelu (esittäytyminen, kohtelaisuus)	1	2	3	4	5
5. Pukeutuminen (vaatteiden siisteys)	1	2	3	4	5
6. Ammatillisuus (potilaan kohtaaminen)	1	2	3	4	5
7. Kivunhoito (kipulääkityksen vaste)	1	2	3	4	5
8. Turvallisuus (Kuljetus ja hoito)	1	2	3	4	5
9. Siisteys (ambulanssin siisteys)	1	2	3	4	5
10. Hoito (oireiden tulkinta, työdiagnoosin tekeminen, informointi)	1	2	3	4	5
11. Jatkohoito-ohjeet ja ohjeistus hoidosta	1	2	3	4	5
12. Palvelun kokonaisarviointi	1	2	3	4	5
13. Vaikuttavuuden arviointi (oliko palvelusta hyötyä)	1	2	3	4	5

14. Vapaa palaute

Työyksikkö / Etunimi Sukunimi

Päivämäärä

POTILASPALAUTELOMAKE

1. Ikä

☐ 0-17 vuotta☐ 18-64 vuotta☐ Yli 65 vuotta

2. Sukupuoli (mies, nainen)

☐ Mies☐ Nainen

Ympyröi jokaista kysymystä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto, jossa 1 = Parannettavaa, 2 = Välttävä, 3 = Hyvä, 4 = Kiitettävä, 5 = Erinomainen

	Parannettavaa	Välttävä	Hyvä	Kiitettävä	Erinomainen
3. Käyttäytyminen (esittäytyminen, kohteliaisuus)	1	2	3	4	5
4. Pukeutuminen (vaatteiden siisteys)	1	2	3	4	5
5. Ammatillisuus (potilaan kohtaaminen)	1	2	3	4	5
6. Kivunhoito (miten kipuanne lääkittiin?)	1	2	3	4	5
7. Kuljetuksen turvallisuus	1	2	3	4	5
8. Hoidon turvallisuus	1	2	3	4	5
9. Siisteys (ambulanssin siisteys)	1	2	3	4	5
10. Hoidon tarpeen arviointi ja toteutus (kerrottiinko teille riittävästi hoidostanne?)	1	2	3	4	5
11. Kotihoito-ohjeet ja ohjeiden ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
12. Tyytyväisyys palveluun	1	2	3	4	5
13. Ensihoitopalvelun hyödyllisyys (oliko palvelusta hyötyä?)	1	2	3	4	5

14. Vapaa palaute

POTILASPALAUTE ENSIHOIDOSTA

1. Ikä

☐ 0-17 vuotta

☐ 18-64 vuotta






☐ Yli 65 vuotta






2. Sukupuoli

☐ Mies

☐ Nainen

Ympyröi jokaista kysymystä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto, jossa

5 =  , 4 =  , 3 =  , 2 =  , 1 = 

					
3. Ensihoitajat käyttäytyivät asiallisesti	5	4	3	2	1
4. Ensihoitajat olivat pukeutuneet siististi	5	4	3	2	1
5. Ensihoitajat olivat ammattitaitoisia	5	4	3	2	1
6. Sain kipuuni lievitystä	5	4	3	2	1
7. Olin tyytyväinen saamaani palveluun	5	4	3	2	1
8. Koin saamani hoidon turvalliseksi	5	4	3	2	1
9. Minulle kerrottiin riittävästi hoidostani	5	4	3	2	1
10. Saamani kotihoito-ohjeet olivat ymmärrettäviä	5	4	3	2	1
11. Koin ensihoitopalvelun hyödylliseksi	5	4	3	2	1
<u>Vastaa näihin vain, jos sinut kuljetettiin</u>					
12. Kuljetus oli turvallinen	5	4	3	2	1
13. Ambulanssi oli siisti	5	4	3	2	1

14. Vapaa palaute